



Enquête Profil Addictologique 2013

Résultats de l'enquête régionale réalisée auprès des
structures lorraines spécialisées en addictologie en 2013

LORADDICT – ORSAS Lorraine

Décembre 2014

Réalisé grâce au soutien de l'ARS Lorraine



Comité de rédaction

M M. BONNEFOY – Directeur de l'ORSAS Lorraine

Mme C. VESQUE – Chargé d'étude à l'ORSAS Lorraine

Pr F. PAILLE – Professeur et Praticien Hospitalier, Médecine L Addictologie, CHU de Nancy

Dr H. MARTINI – Praticien Hospitalier, Médecine L Addictologie, CHU de Nancy

Mme C. LEMOINE – Coordinatrice du Réseau LORADDICT

SOMMAIRE

Introduction	Page 4
1 Contexte	Page 5
2 Méthodologie de l'enquête	Page 6
3 Questionnaires analysés	Page 9
4 Caractéristiques sociodémographiques et socioprofessionnelles	Page 10
5 Consommation de produits	Page 15
6 Traitement de substitution aux opiacés	Page 28
7 Mode d'administration et fréquence de consommation des produits	Page 29
8 Statut sérologique et vaccination	Page 33
9 Incarcérations	Page 38
10 Prise en charge	Page 40
11 Profils selon le type de structures d'accueil	Page 51
Discussion	Page 57
Conclusion	Page 66
Annexe	Page 67

L'enquête Profil addictologique 2013 est la première en Lorraine à étudier le profil des patients accueillis dans l'ensemble du dispositif de soins addictologique de Lorraine.

Le profil médico-social des patients est ici étudié de manière approfondie et croisée en s'intéressant aux caractéristiques sociodémographiques et socioprofessionnelles des personnes, à leurs consommations de produits avec leurs fréquences et leurs modes d'administration, aux données médicales complémentaires (traitements en cours, comorbidités psychiatriques, statut sérologique), et, également, aux profils des patients selon le type de structure d'accueil.

Le réseau LORADDICT tient à remercier vivement l'ORSAS Lorraine pour sa collaboration et sa grande implication dans le recueil, l'analyse et le traitement des données, ainsi que l'ARS Lorraine pour son précieux soutien dans la mise en œuvre de l'étude.

Le réseau LORADDICT remercie également chaleureusement toutes les structures et les acteurs œuvrant dans le domaine de l'addictologie, sans qui cette étude n'aurait pu avoir cette ampleur, indispensable pour appuyer les avancées dans le domaine de l'addictologie.

En effet, ce sont 45 structures addictologiques, réparties sur toute la région, qui ont activement participé à cette étude et ont permis le recueil de données auprès de 677 personnes accueillies au sein de leurs locaux.

1. Contexte

Alors que plusieurs sources en Lorraine (RECAP, OPPIDUM...) permettent de décrire les patients accueillis pour un problème d'addiction, essentiellement dans les structures médico-sociales spécialisées en addictologie, il est difficile de trouver des informations pour les patients reçus dans l'ensemble du dispositif addictologique. Ainsi, pour tenter de combler ce manque d'informations, le Réseau LORADDICT, avec le soutien de l'ARS Lorraine et en partenariat avec l'ORSAS Lorraine, a réalisé une enquête sur les patients accueillis un jour donné dans les différentes structures de prise en charge en addictologie au niveau régional : Hôpitaux, CSAPA, CAARUD, CSSRA...

L'objectif de cette enquête consiste à décrire la situation médico-sociale des patients accueillis dans les structures addictologiques de Lorraine et de fournir des éléments sur les trajectoires de soins. Une meilleure connaissance du profil des patients accueillis dans le dispositif addictologique permettra à terme de mieux orienter le patient vers une prise en charge globale et graduée.

Enfin, ce recueil de données permettra d'aider les pouvoirs publics à déterminer leurs objectifs politiques dans le domaine des addictions en Lorraine, ainsi que les professionnels, à alimenter la réflexion sur leurs propres actions au sein des réseaux de santé.

2. Méthodologie de l'enquête

2.1. Outils

De façon à pouvoir utiliser un outil de recueil connu des structures addictologiques, le questionnaire utilisé s'est appuyé principalement sur le questionnaire RECAP, conçu pour les Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA). Il a été enrichi d'items médicaux permettant de fournir des informations complémentaires sur le profil des patients. [Annexe]

De plus, un score de précarité multidimensionnel a été construit de façon à mieux évaluer le niveau de précarité des patients accueillis dans les structures addictologiques.

Construction du score de précarité :

Critères	Indicateurs	Score
CSP	Autre personne sans activité	10
	Ouvrier	9
	Employé	7
	Agriculteur exploitant	6
	Retraité	5
	Artisan, commerçant et chef d'entreprise	4
	Profession intermédiaire	2
	Cadre et profession intellectuelle supérieure	0
Logement	SDF	10
	Provisoire en institution	7
	Autre provisoire	6
	Provisoire chez des proches	5
	Durable en institution	2
	Durable chez des proches	1
	Durable indépendant	0
Entourage	Vit en établissement pénitencier	10
	Vit en institution	9
	Vit avec des amis	7
	Vit seul avec enfants	5
	Vit avec ses parents	4
	Vit seul	3
	Vit avec un conjoint et enfants	1
	Vit avec un conjoint	0
Ressources	Autre ressource	10
	RSA	8
	AAH	8
	Autres prestations sociales	8
	Ressources d'un tiers	8
	ASSEDIC	6
	Retraite ou pension d'invalidité	2
	Revenus d'emploi	0

Critères	Indicateurs	Score
Situation professionnelle	Autre inactif	10
	Chômage	8
	Etudiant	6
	Activité rémunérée intermittente	4
	Retraité	2
	CDD de plus de 6 mois	2
	CDI	0
Niveau d'étude	N'a pas atteint le primaire	10
	Niveau primaire	9
	Niveau brevet	7
	Niveau BEP, CAP	5
	Niveau Bac	4
	Niveau Bac+2	2
	Niveau au-delà de bac+2	0

Score :

Score provisoire = score CSP + score logement + score entourage + score ressources + score situation prof + score niveau d'étude

- Si 6 réponses sur 6 renseignées → score définitif = score provisoire
 Si 5 réponses sur 6 renseignées → score définitif = score provisoire*60/50
 Si 4 réponses sur 6 renseignées → score définitif = score provisoire*60/40
 Si 3 réponses sur 6 renseignées → score définitif = score provisoire*60/30
 Si 2 réponses sur 6 renseignées → score définitif = score provisoire*60/20
 Si 1 réponse sur 6 renseignée → score définitif = score provisoire*60/10
 Si 0 réponse sur 6 renseignée → Inclusion dans aucune catégorie

Catégorie	Score définitif
Très précaire	60-40
Moyennement précaire	40-20
Pas / Peu précaire	20-0

2.2. Population

L'enquête a été réalisée auprès des structures addictologiques basées en Lorraine, soient 48 structures sollicitées qui se déclinent de la manière suivante :

- *Structures médico-sociales* : CSAPA (24) ;
- *Structures hospitalières (prises en charge de courte durée)* : consultations hospitalières (13), équipes de liaison (ELSA) (3), unités de sevrage simple et unités de soins complexes (4) ;
- *Centre de Soins de Suite et de Réadaptation en Addictologie (CSSRA)* (1).

2.3. Méthodes

L'inclusion dans l'enquête a été proposée à toute personne qui est entrée dans la structure le jeudi 19 septembre 2013, ayant un problème d'addiction avec ou sans substances, selon ces trois situations :

- Le patient est **inconnu** de la structure : le recueil porte sur la situation du patient au moment où il entre en contact avec la structure. Les informations peuvent être recueillies, si nécessaire, au cours de plusieurs entretiens, pourvu que les éléments recueillis se rapportent à la situation du patient au début de la prise en charge.
- Le patient est **déjà connu** de la structure mais n'a pas eu de contact avec la structure au cours des six derniers mois. Le recueil porte donc sur le moment où il reprend contact avec la structure. Les données doivent décrire la situation actuelle à son entrée.
- Le patient est **déjà connu** de la structure et a eu au moins un contact avec la structure au cours des six derniers mois. Sa situation doit être réactualisée, le recueil porte donc sur la situation au jour du remplissage de la fiche.

L'inclusion a eu lieu dans la structure addictologique avec un recueil direct d'informations auprès du patient par le soignant.

Le terme « substances psychoactives » recouvre ici l'alcool, les médicaments détournés de leur usage thérapeutique, les drogues illicites, ainsi que le tabac.

2.4. Planning

L'enquête s'est déroulée sur une journée, le 19 Septembre 2013 avec la possibilité de différer en choisissant un autre jour dans la même semaine pour pallier les difficultés de recueil (ex : réunion d'équipe le 19 ou encore le jour de l'entrée en hospitalisation se fait à un jour fixe de la semaine).

3. Questionnaires analysés

L'enquête s'est déroulée lors de la semaine du 16 au 22 septembre au cours de laquelle chaque structure spécialisée en addictologie en Lorraine a rempli un questionnaire pour chacun de ses usagers entrant un jour donné de cette semaine (questionnaire en Annexe 1). Ce sont 677 questionnaires qui ont été retournés à l'ORSAS Lorraine, pour 45 structures répondantes sur les 48 sollicitées. La carte ci-dessous (Figure 1) montre la répartition des structures sur le territoire lorrain ainsi que le nombre de questionnaires retournés associé.

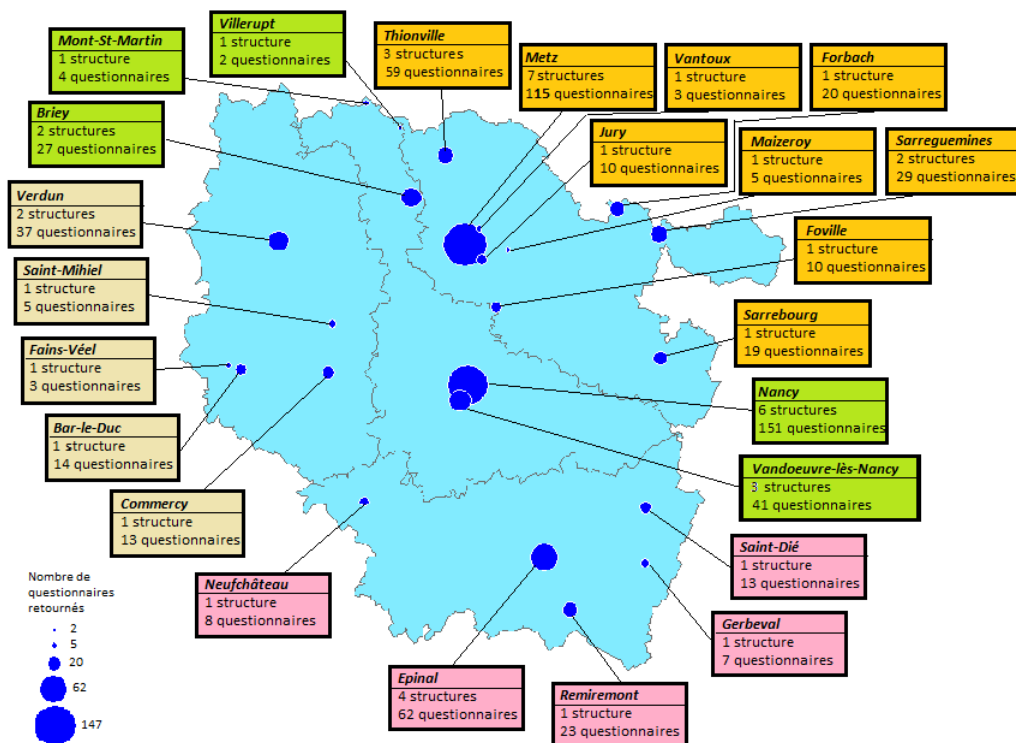


Figure 1 : Carte des structures ayant répondu à l'enquête Profil 2013 en Lorraine

Source : ORSAS-Lorraine, 2013

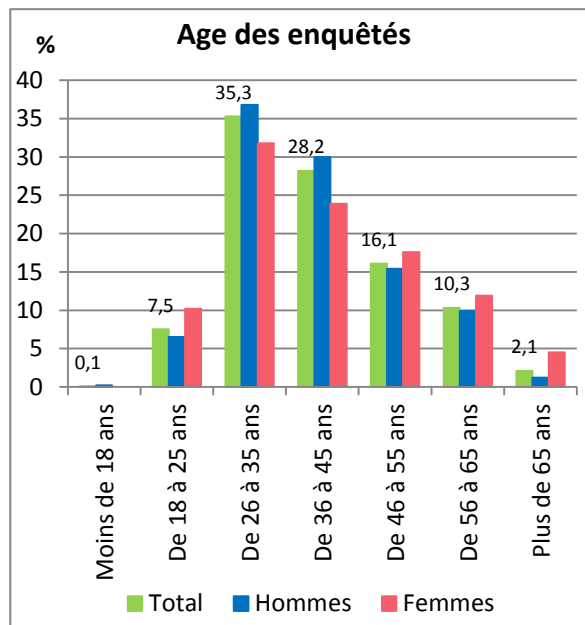
Avec 17 structures, 267 questionnaires retournés et 9 communes représentées, le département de la Moselle est celui le plus représenté. Le département de la Meurthe-et-Moselle arrive second avec 13 structures, 225 questionnaires retournés pour 5 communes. La répartition géographique des structures suit la logique des plus grandes agglomérations du territoire lorrain : elles se concentrent surtout au niveau du sillon lorrain, avec toutefois, quelques structures plus excentrées en Meuse ou dans les Vosges.

Les CSAPA sont les plus représentés avec 24 structures sur toute la région, suivis par les consultations hospitalières (13), les unités de sevrage (4), les ELSA (3) et un CSSRA.

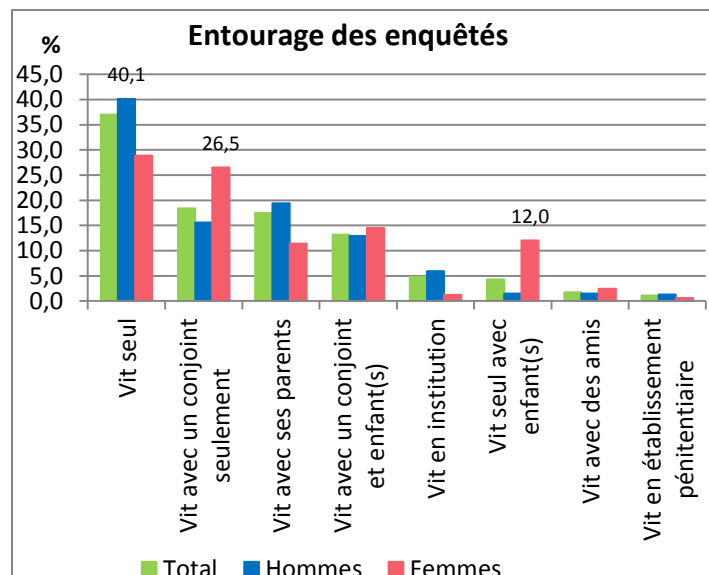
4. Caractéristiques sociodémographiques et socioprofessionnelles des personnes fréquentant les structures spécialisées en addictologie

4.1. Caractéristiques sociodémographiques

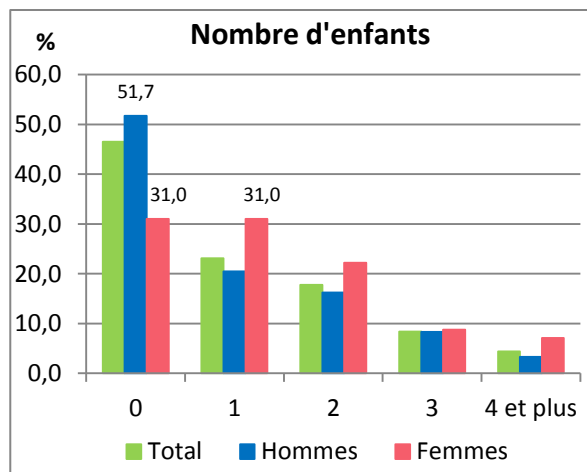
Sur les 677 questionnaires retournés, 73,6% des personnes interrogées étaient des hommes et, donc, 26,4% des femmes.



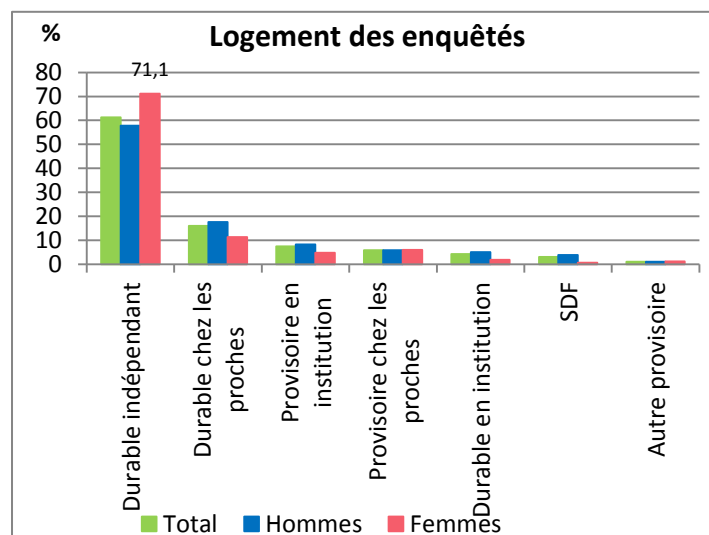
L'âge des enquêtés varie de 16 à 78 ans, la moyenne d'âge se situant à 39,7 ans. Les 26-35 ans sont les plus nombreux, représentant 35,3% de l'effectif total.



Les personnes enquêtées vivent le plus souvent seules, surtout les hommes (40,1% d'entre eux contre 28,9% des femmes). Les femmes vivent aux côtés de leur conjoint pour 41,0% d'entre elles contre 28,5% des hommes. Les hommes sont proportionnellement moins nombreux à vivre avec des enfants (14,4%) que les femmes (26,5%). Il peut être noté la plus forte proportion de femmes qui vivent seules avec enfants (12,0% des femmes enquêtées).

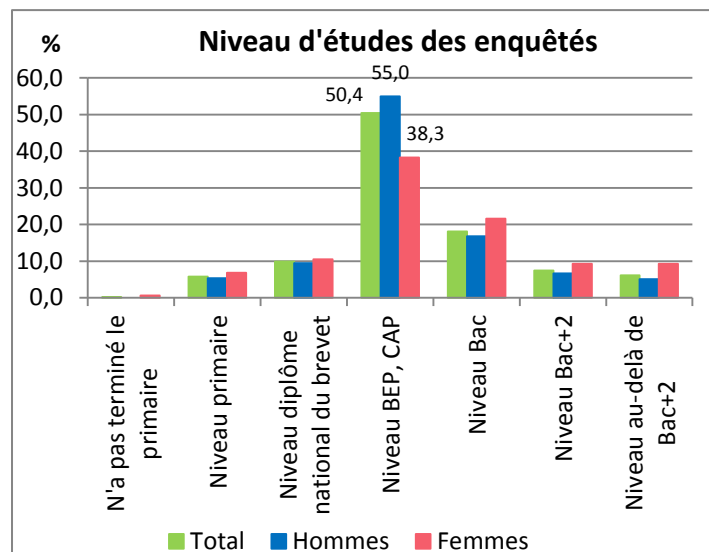


Les hommes sont plus souvent sans enfant (51,7% d'entre eux contre 31,0% pour les femmes). Quant aux femmes, 69% d'entre-elles ont au moins un enfant, dont 38% deux ou plus.

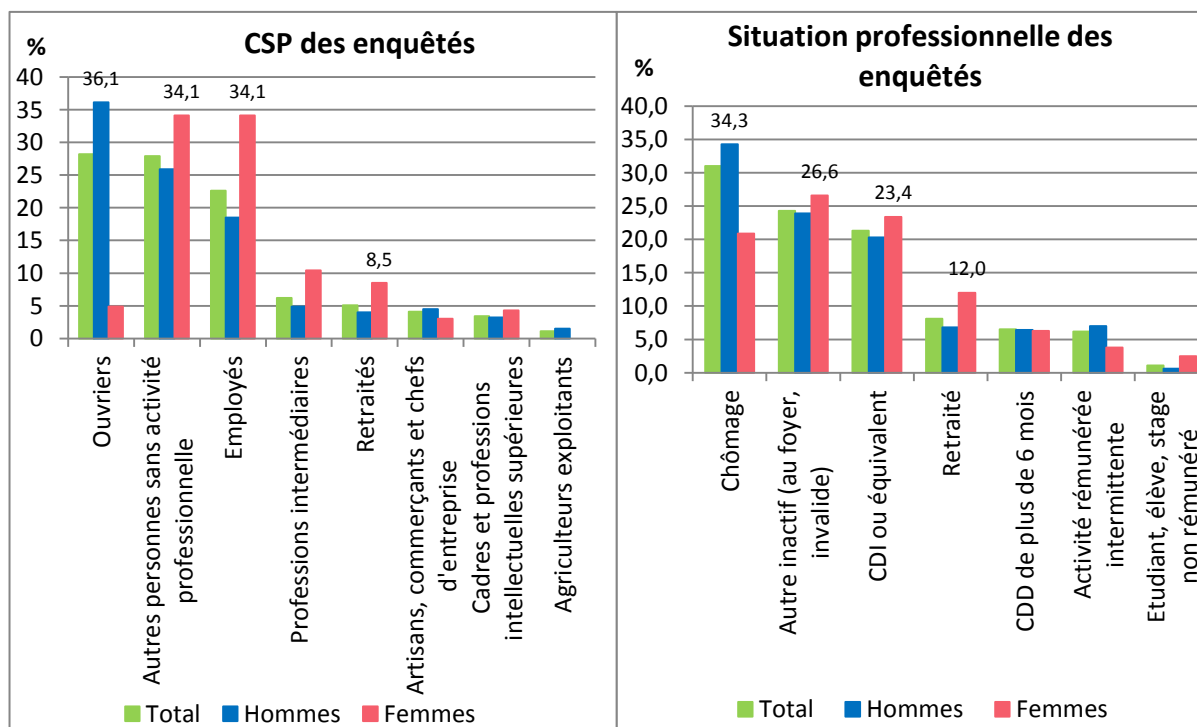


En ce qui concerne le logement des enquêtés, la majorité (61,3%) vit dans un logement durable indépendant. Les femmes sont en proportion plus nombreuses à vivre indépendamment (71,1% d'entre elles) par rapport aux hommes (57,8%). Ces derniers sont proportionnellement plus nombreux à vivre chez des proches (16,0% contre 11,4% des femmes).

4.2. Caractéristiques socio-professionnelles



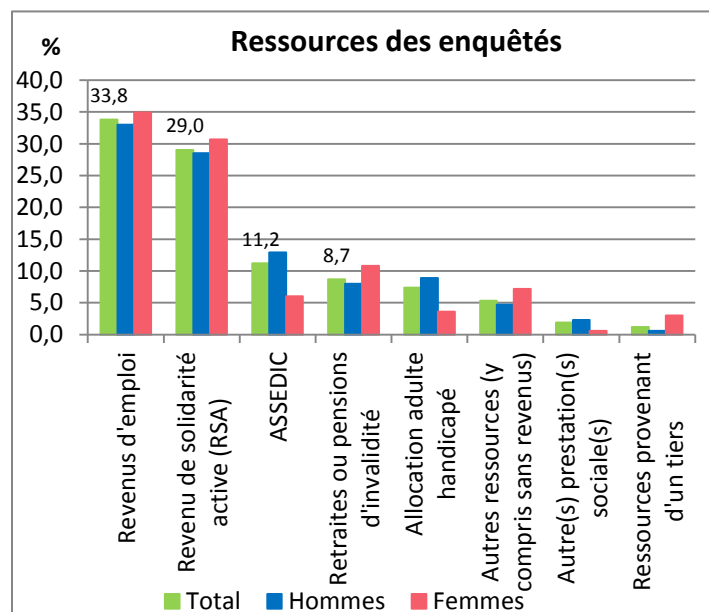
Le niveau d'étude est relativement faible : la moitié des patients ont un BEP/CAP comme plus haut diplôme (50,4%). Etant donné la part importante d'ouvriers dans l'effectif total, le niveau d'études est corrélé à celui de la CSP.



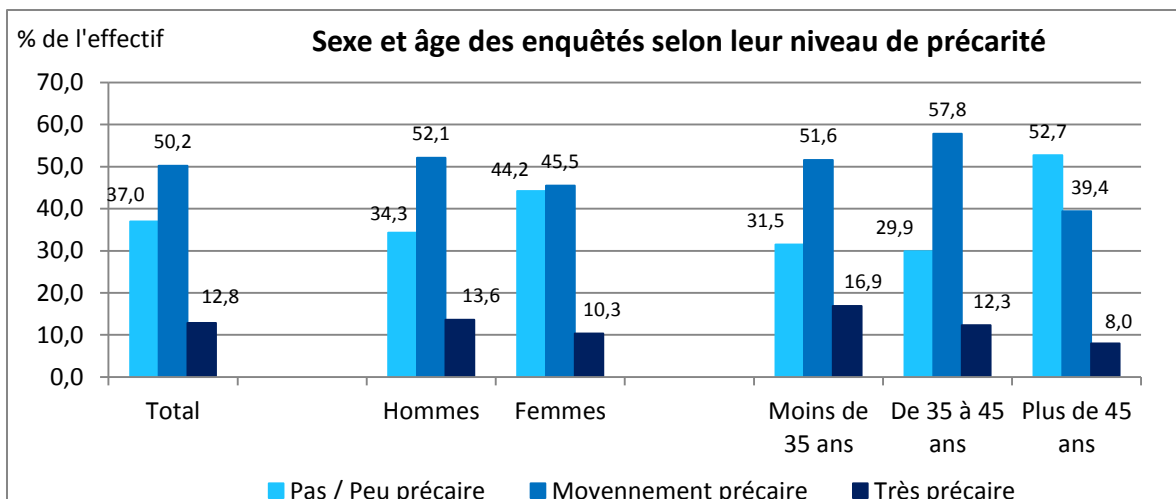
Au niveau de la catégorie socio-professionnelle, les ouvriers sont les plus représentés (28,2% de l'effectif total), notamment chez les hommes (36,1% d'entre eux sont ouvriers). Les femmes ouvrières, en revanche, sont peu nombreuses (4,9% des femmes). Elles sont pour un tiers sans activité professionnelle (34,1%) et pour un autre tiers employées (34,1% également). Les catégories les plus aisées sont minoritairement représentées.

Un tiers des hommes est en situation de chômage (34,3%). Les femmes sont proportionnellement plus nombreuses à être inactives (38,6% des femmes contre 32,4% des hommes), soit pour des raisons d'invalidité, soit comme femme au foyer, soit comme retraitées. Elles sont aussi plus souvent que les hommes en Contrat à Durée Indéterminé (CDI) ou équivalent (23,4% des femmes contre 20,3% des hommes).

Des différences de situation professionnelle apparaissent selon la catégorie professionnelle concernée. En effet, 50,7% des employés sont en CDI ou CDD de plus de 6 mois contre seulement 31,1% des ouvriers. Par ailleurs, 40,7% des ouvriers sont au chômage contre 27,5% des employés.



Les ressources des enquêtés proviennent en premier des revenus d'emploi pour 33,8% d'entre eux. Ce chiffre est à mettre en relation avec celui des personnes en CDI ou en CDD qui est de 27,8% de l'effectif total. Près de 3 enquêtés sur 10 (29,0%) perçoivent le RSA comme source principale de revenus. Les hommes sont proportionnellement deux fois plus nombreux à percevoir les ASSEDIC (12,9% des hommes contre 6,0% des femmes). Les femmes retraitées étant proportionnellement plus nombreuses que les hommes, cela explique la plus forte proportion de femmes vivant de retraites.



Parmi les enquêtés, 63% sont en situation moyennement voire très précaire. Les hommes sont davantage en situation de précarité que les femmes (65,7% des hommes contre 55,8% des femmes). Les enquêtés de moins de 45 ans sont plus souvent en situation de précarité que leurs aînés (69,3% des moins de 45 ans contre 47,4% des plus de 45 ans). Les enquêtés en situation de très grande précarité sont deux fois plus nombreux chez les jeunes (16,8% chez les moins de 30 ans contre 8% chez les plus de 45 ans).

Synthèse

La moyenne d'âge des enquêtés est de 39,7 ans. Les 26-35 ans sont les plus nombreux, représentant 35,3% de l'effectif total.

La moitié des patients ont un BEP/CAP comme plus haut diplôme. Ainsi, les ouvriers sont les plus représentés (28,2% de l'effectif total), notamment chez les hommes (36,1% d'entre eux sont ouvriers). Mais 40,7% des ouvriers sont au chômage. Les femmes, quant à elles, sont pour un tiers sans activité professionnelle (34,1%) et pour un autre tiers employées (34,1% également).

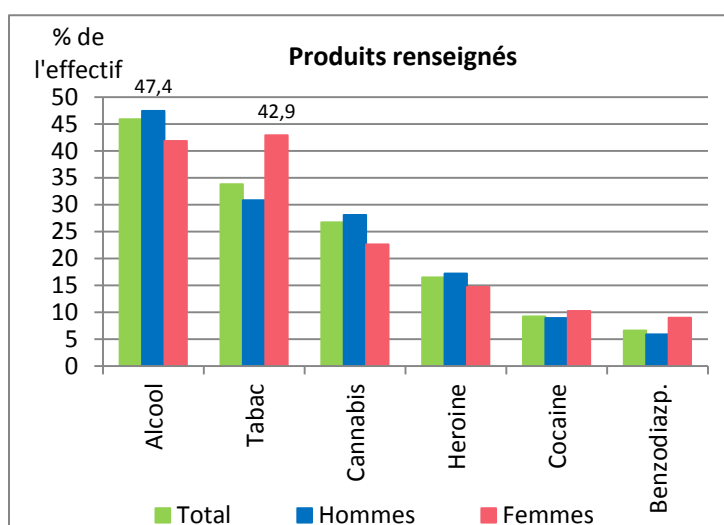
Près des deux tiers des enquêtés (63%) sont dans une situation moyennement voire très précaire, davantage les hommes (65,7% d'entre eux contre 55,8% des femmes) et les plus jeunes (69,3% des moins de 45 ans contre 47,4% des plus de 45 ans). Près de 3 enquêtés sur 10 (29,0%) reçoivent le RSA comme source principale de revenus et 11,2% des enquêtés les ASSEDIC.

Néanmoins, la majorité (61,3%) vit dans un logement durable indépendant. Le plus souvent seul, surtout les hommes (40,1% d'entre eux contre 28,9% des femmes). En revanche, 69% des femmes ont au moins un enfant ; 38% d'entre elles en ont deux ou plus.

5. Consommation de produits

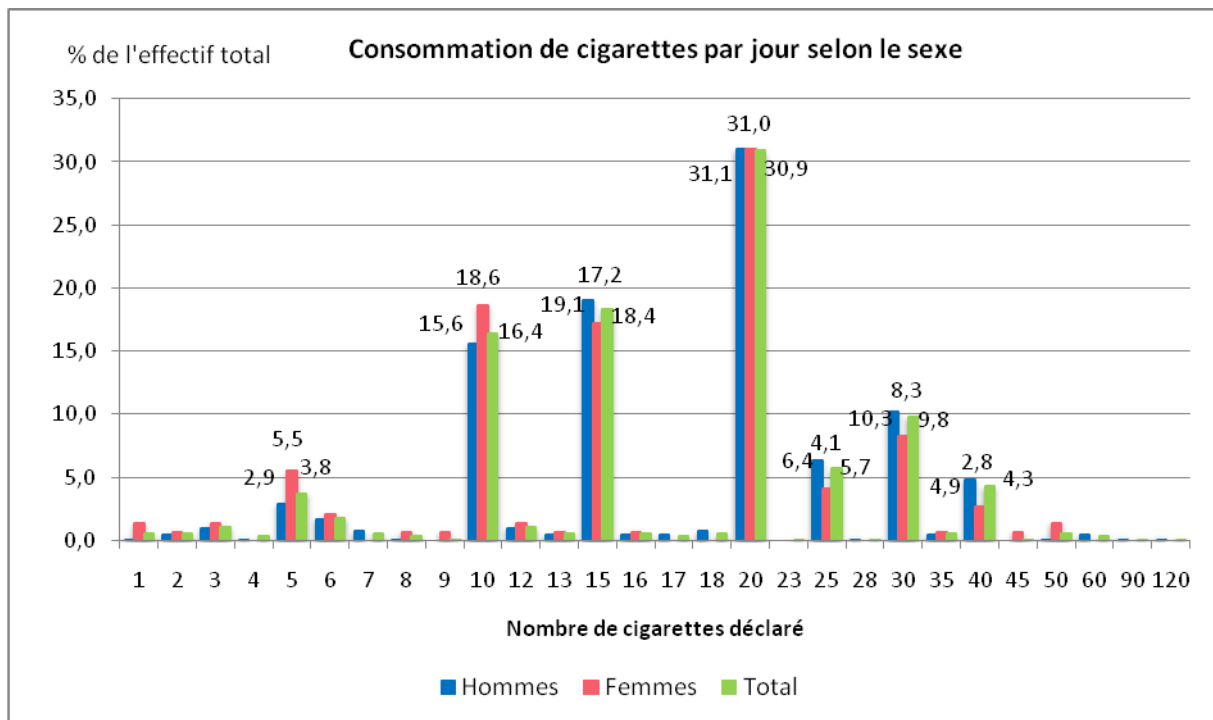
5.1. Produits renseignés

Les produits les plus renseignés en termes de fréquence sont : l'alcool (45,9% des enquêtés), le tabac (33,8%), le cannabis (26,7%), l'héroïne (16,5%), la cocaïne (9,2%) et les benzodiazépines (6,6%). Aucun enquêté n'a indiqué consommer du fentanyl, du GHB, de la métamphétamine, des cathinones synthétiques et des champignons hallucinogènes. La consommation de barbituriques, de crack, d'amphétamines, de MDMA, de LSD, de kétamine, de colles et solvants reste anecdotique puisque ces consommations concernent chacune moins de 1% des enquêtés.



Une question spécifique sur le tabac était posée dans l'enquête. Selon celle-ci, 88,4% des enquêtés sont fumeurs, sans aucune variation entre les hommes (88,7%) et les femmes (87,1%). Cet item montre une consommation bien plus élevée que celle obtenue dans le tableau de l'ensemble des produits renseignés : 88,4% des enquêtés déclarent être fumeurs alors que dans le tableau général, le tabac n'est cité que chez 33,8% des patients. Cette différence peut s'expliquer par le fait que l'équipe soignante ait renseigné dans le tableau général le ou les produits consommés posant problème pour le patient et ayant justifié sa venue dans la structure. Or, c'est moins souvent la consommation de tabac qui pose problème que la consommation d'autres produits.

Concernant la consommation de tabac, ce qui différencie les deux sexes, c'est le nombre de cigarettes quotidiennes fumées : les femmes consomment moins de cigarettes par jour que les hommes.



5.2. Polyconsommation

Définition de la polyconsommation¹ :

La polyconsommation désigne le fait de consommer, avec une certaine fréquence, au moins deux substances psychoactives.

Ainsi, elle englobe des conduites variées d'associations de produits pouvant générer des conséquences diverses qualitativement et quantitativement. Le nombre de combinaisons et les problématiques différentes rendent donc ce problème difficile à traiter.

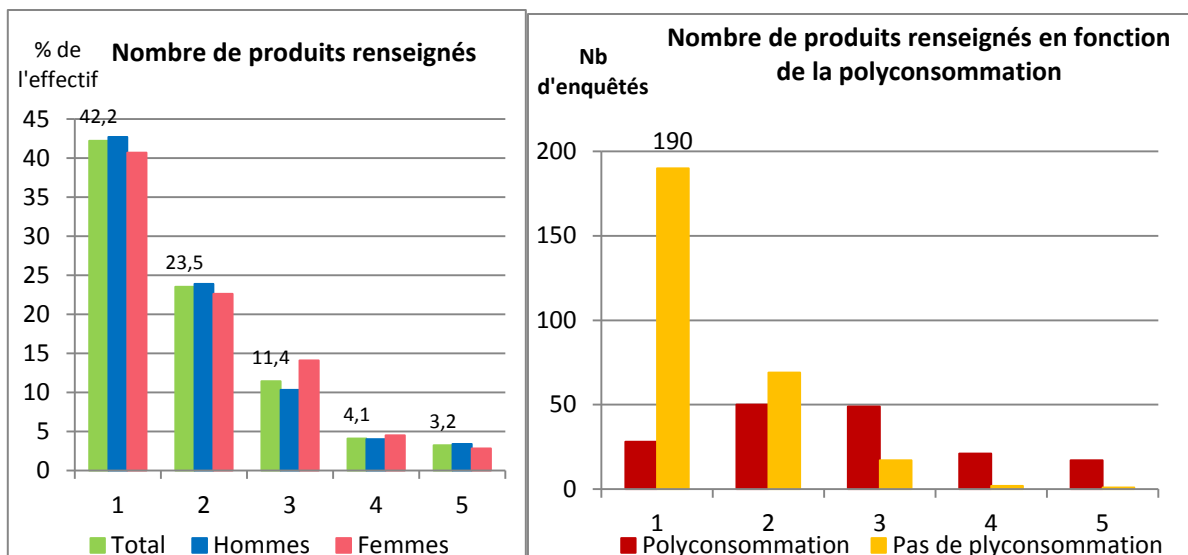
Elles concernent des situations cliniques et/ou des patients très différents :

- les consommations peuvent s'associer ou se succéder dans le temps,
- la consommation d'un produit peut prédominer ou pas,
- les catégories de comportements d'usage peuvent être différentes selon les produits consommés,
- on peut être dépendant à un produit mais pas à l'autre.

¹Source : Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (Mildeca), disponible sur <http://www.drogues.gouv.fr/comprendre-laddiction/risques/polyconsommation/>, consulté le 16/09/2014

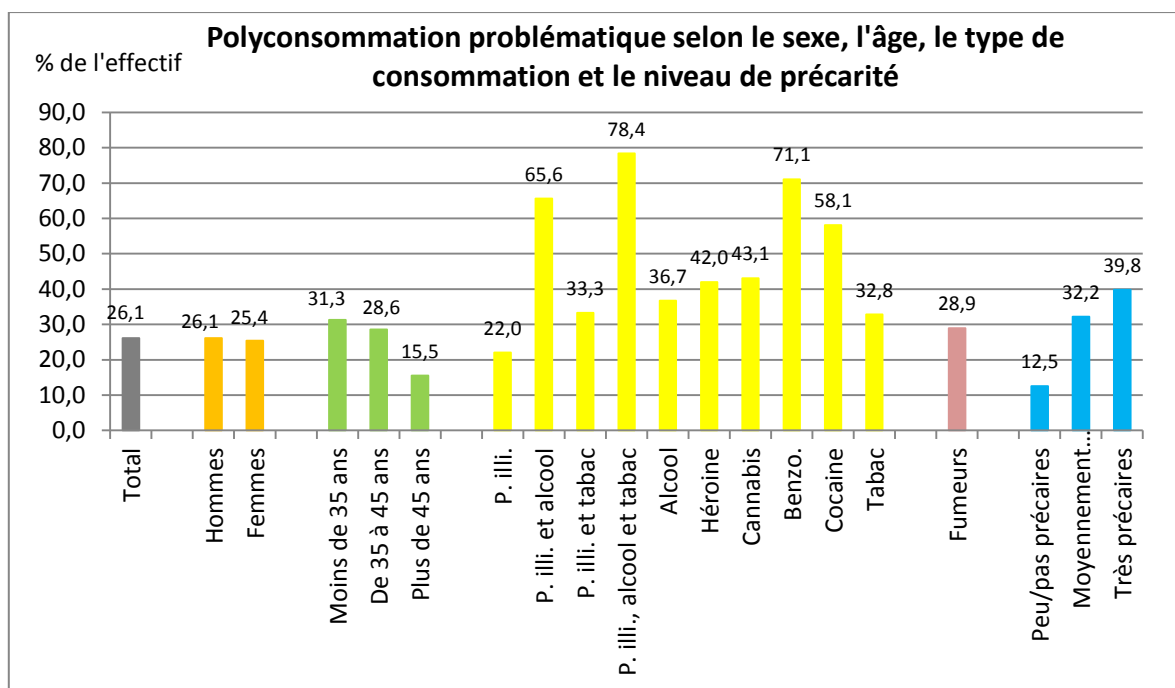
Dans l'enquête :

- **Nombre de produits renseignés** : Il s'agit des produits consommés au cours des 30 derniers jours.
- **Problème de polyconsommation** : Il s'agit d'indiquer si la polyconsommation pose problème.



Au total, 26,1% des enquêtés sont sujets à une polyconsommation perçue comme problématique. Néanmoins, pour 22,6% d'entre eux seul un produit consommé a été renseigné.

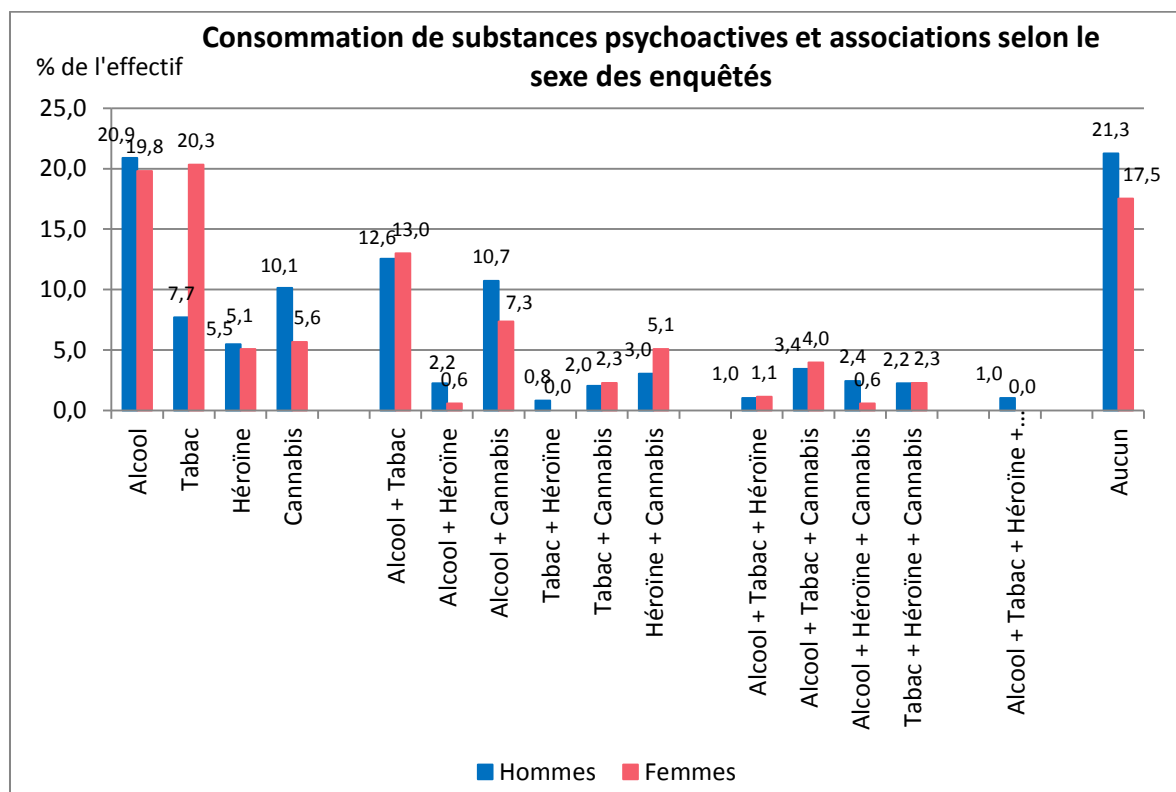
5.3. Associations de consommations de substances psychoactives selon le profil des enquêtés



Une polyconsommation perçue comme problématique touche autant les hommes que les femmes (26,1% des hommes et 25,4% des femmes ont une polyconsommation jugée problématique), mais davantage les plus jeunes (31,3% des patients de moins de 35 ans ont une polyconsommation jugée problématique).

Plus des trois quarts (78,4%) des enquêtés consommant à la fois de l'alcool, du tabac et un produit illicite jugent leur polyconsommation problématique.

La perception d'une polyconsommation problématique augmente avec le niveau de précarité des patients (12,5% des patients peu ou pas précaires perçoivent leur polyconsommation comme problématique contre 39,8% des patients très précaires).

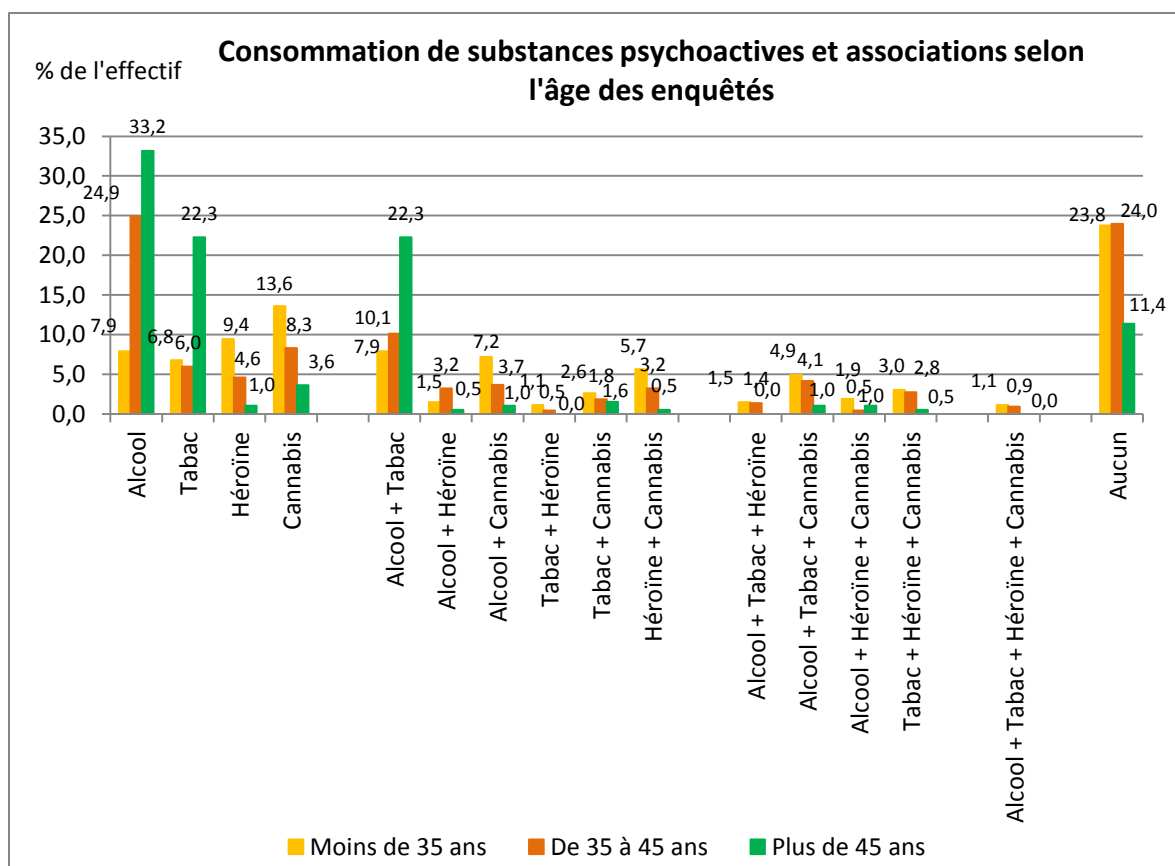


Concernant les hommes, 20,9% ont une consommation d'alcool seul, 12,6% associent alcool et tabac et 10,7% des hommes associent alcool et cannabis.

Concernant les femmes, 20,3% ont une consommation de tabac seul et 19,8% ont une consommation d'alcool seul. Les associations de consommations chez les femmes suivent les mêmes tendances que chez les hommes. L'association la plus fréquente est celle de tabac et d'alcool (13%).

A noter que les femmes sont trois fois plus nombreuses que les hommes à avoir une consommation de tabac seul (20,3% des femmes contre 7,7% des hommes), mais que les hommes sont plus nombreux à avoir une consommation de cannabis seul (10,1% des hommes contre 5,6% des femmes).

La consommation d'alcool seul est la plus présente et touche autant les hommes que les femmes (20,9% des hommes et 19,8% des femmes).

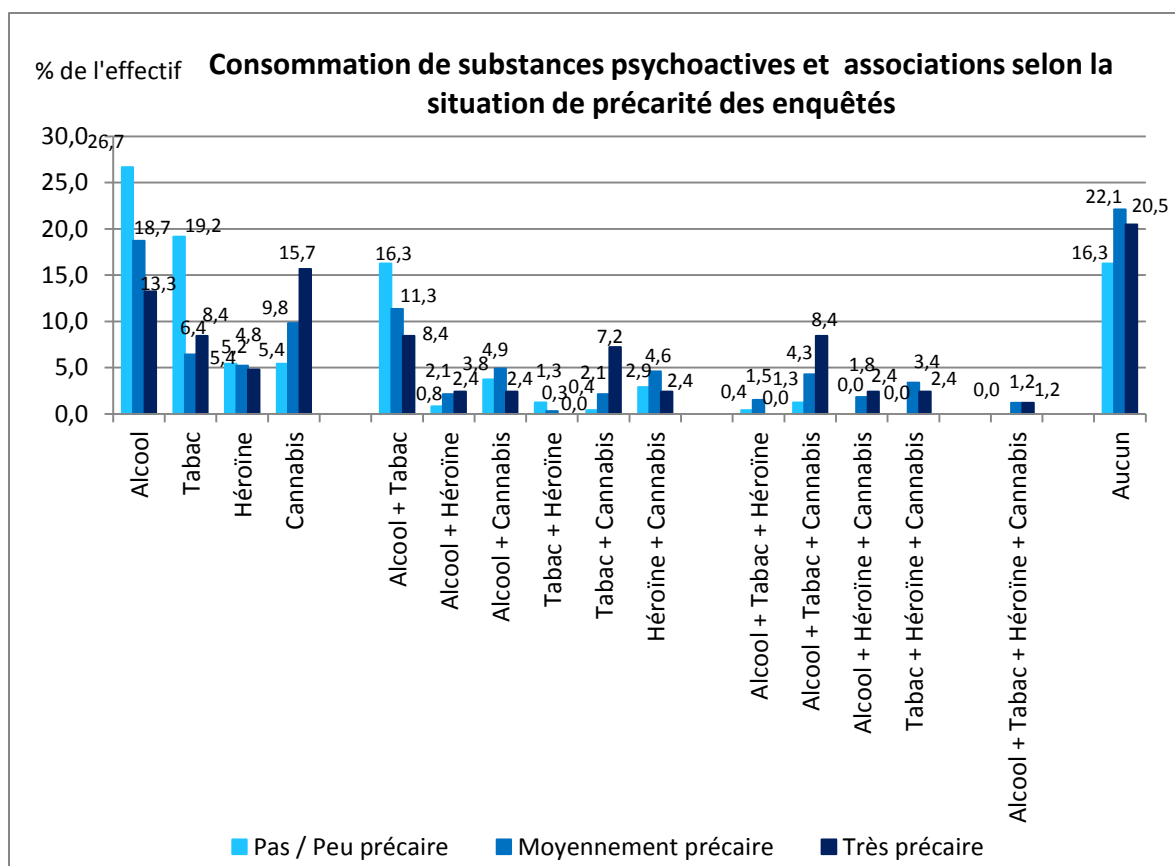


Chez les patients de moins de 35 ans, les consommations les plus fréquentes sont : la consommation de cannabis seul (13,6%), la consommation d'héroïne seule (9,4%), la consommation d'alcool seul (7,9%), la consommation d'alcool et de tabac (7,9%), la consommation d'alcool et de cannabis (7,2%) et la consommation d'héroïne et de cannabis (5,7%).

Chez les patients entre 35 et 45 ans, les consommations les plus fréquentes sont : la consommation d'alcool seul (24,9%), la consommation d'alcool et de tabac (10,1%) et la consommation de cannabis (8,3%).

Chez les patients de plus de 45 ans, les consommations les plus fréquentes sont : la consommation d'alcool seul (33,2%), la consommation de tabac seul (22,3%) et la consommation d'alcool et de tabac (22,3%).

A noter que, avec l'avancée en âge, les consommations de produits illicites tendent à s'estomper pour aller majoritairement vers des consommations de produits licites (alcool et tabac).



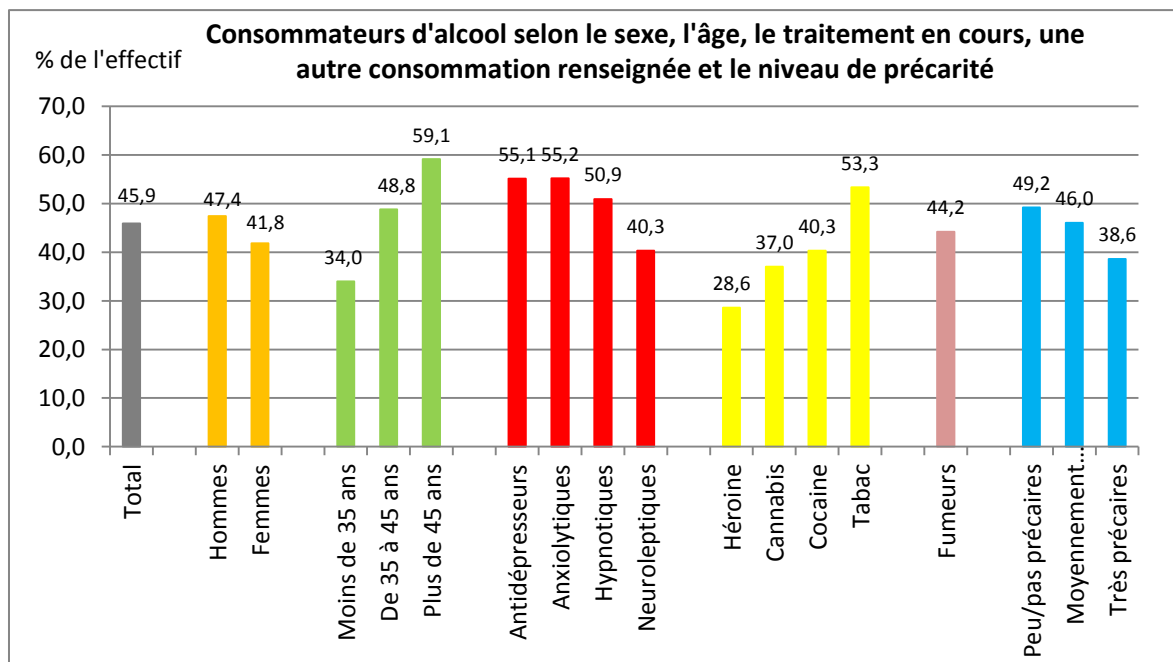
Chez les patients peu ou pas précaires, les consommations les plus fréquentes sont : la consommation d'alcool seul (26,7%), la consommation de tabac seul (19,2%) et l'association alcool et tabac (16,3%).

Chez les patients moyennement précaires, les consommations les plus fréquentes sont : la consommation d'alcool seul (18,7%), la consommation d'alcool et de tabac (16,3%) et la consommation de cannabis seul (9,8%).

Chez les patients très précaires, les consommations les plus fréquentes sont : la consommation de cannabis seul (15,7%), la consommation d'alcool seul (13,3%). La consommation de tabac seul, l'association alcool - tabac et l'association alcool - tabac - cannabis ont la même fréquence de consommation (8,4%).

La consommation de cannabis augmente avec le niveau de précarité des enquêtés (15,7% des patients très précaires consomment du cannabis contre 5,4% des patients pas ou peu précaires).

5.4. Profil des consommateurs d'alcool



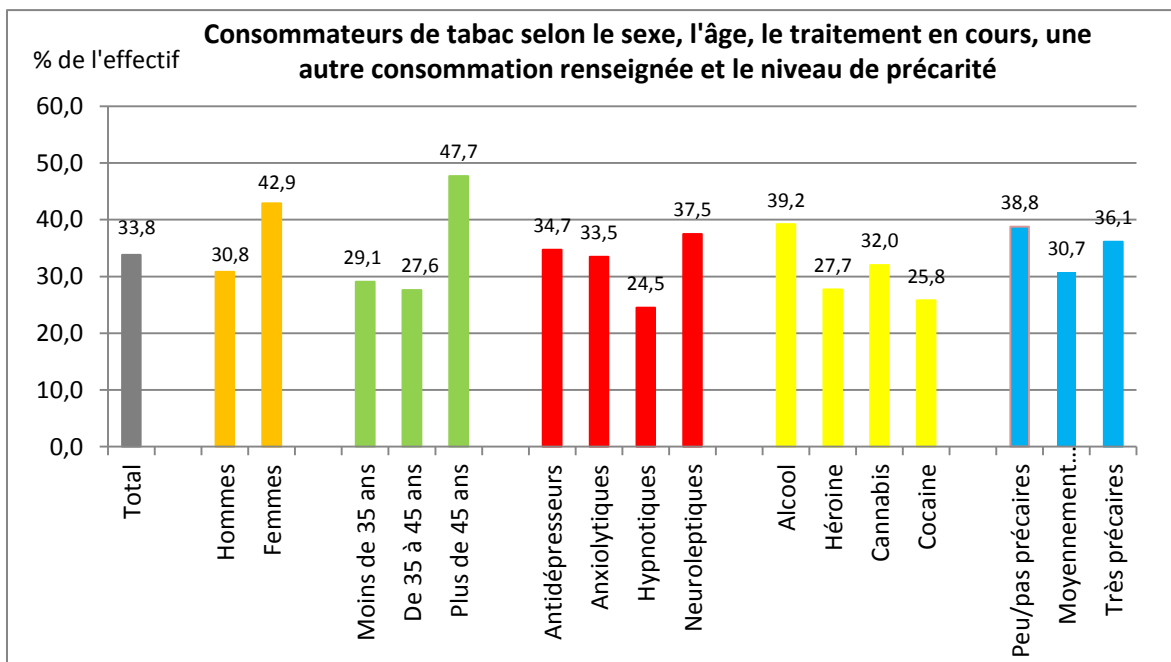
Parmi l'effectif total, 45,9% des enquêtés consomment de l'alcool. La consommation d'alcool concerne un peu plus les hommes que les femmes (47,4% des hommes contre 41,8% des femmes). Elle concerne davantage de personnes avec l'avancée en âge (59,1% des patients de plus de 45 ans contre 34% chez les moins de 35 ans).

En association, la consommation d'alcool se retrouve le plus fréquemment chez les consommateurs de tabac (53,3%) et de cocaïne (40,3%).

La proportion de personnes consommant de l'alcool diminue avec l'augmentation du niveau de précarité des patients (49,2% des patients peu ou pas précaires consomment de l'alcool contre 38,6% des patients très précaires).

Par ailleurs, 55% des enquêtés ayant comme traitement des antidépresseurs ou des anxiolytiques consomment de l'alcool.

5.5. Profil des consommateurs de tabac



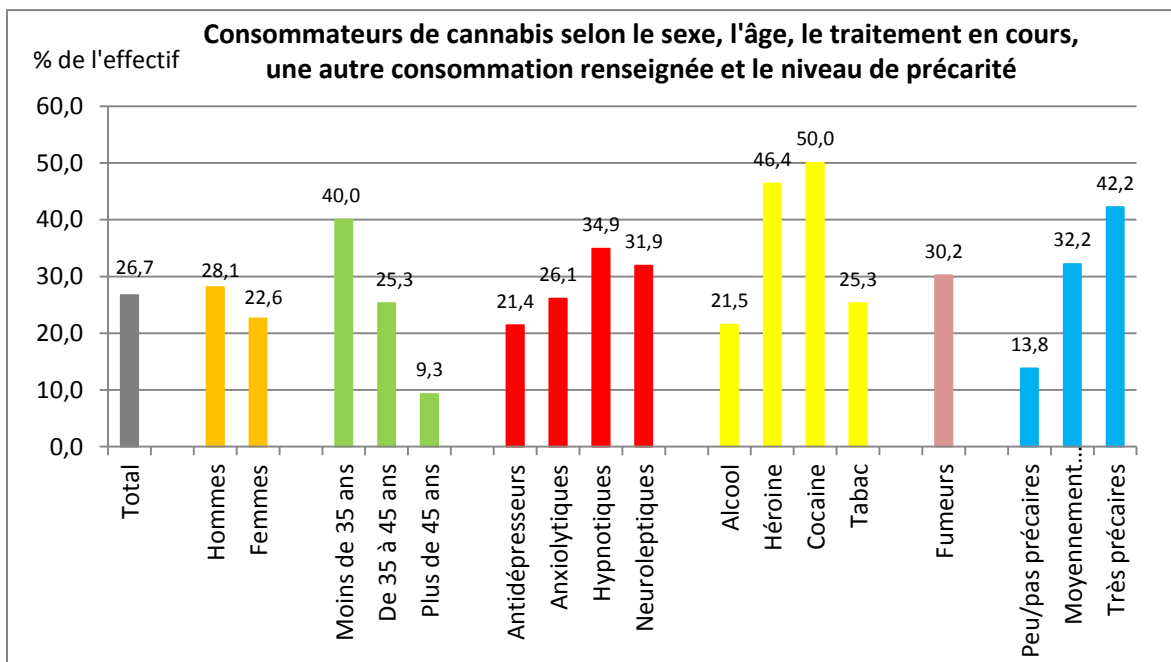
Parmi l'effectif total, 33,8% des enquêtés consomment du tabac. La consommation de tabac concerne plus les femmes que les hommes (42,9% des femmes contre 30,8% des hommes). Elle concerne davantage les patients de plus de 45 ans (47,7% contre 29,1% chez les moins de 35 ans).

En association, la consommation de tabac se retrouve le plus fréquemment chez les consommateurs d'alcool (39,2%) et de cannabis (32%).

La proportion de personnes consommant du tabac varie peu avec le niveau de précarité des patients (38,8% des patients peu ou pas précaires contre 36,1% des patients très précaires).

Par ailleurs, 37,5% des enquêtés ayant comme traitement des neuroleptiques consomment du tabac.

5.6. Profil des consommateurs de cannabis



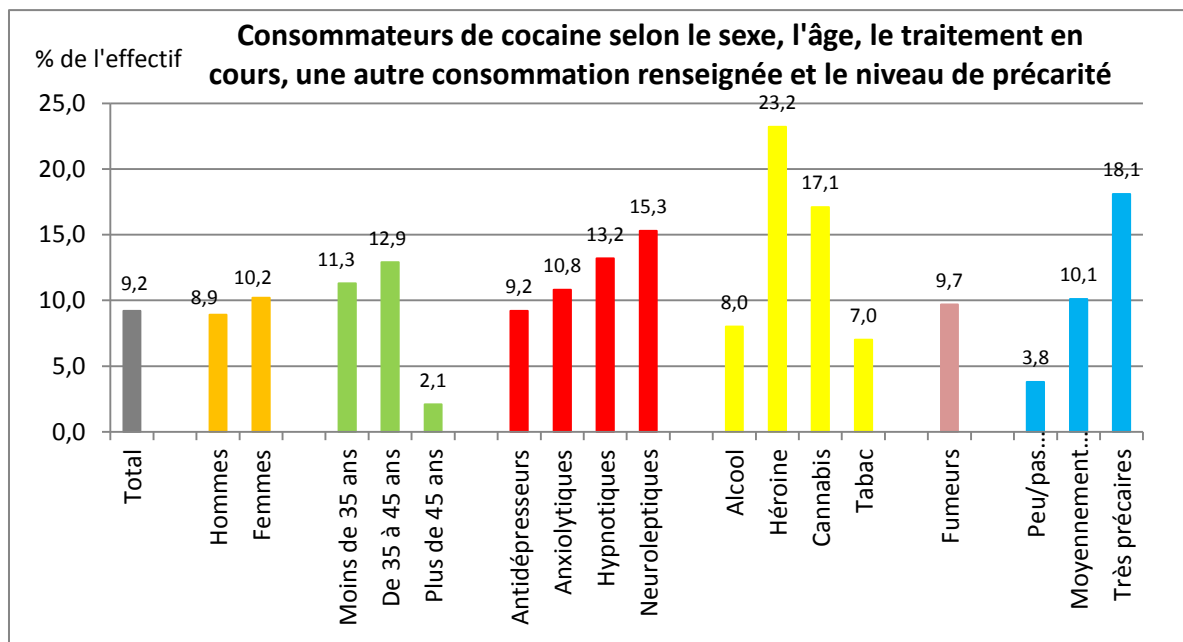
Parmi l'effectif total, 26,7% des enquêtés consomment du cannabis. La consommation de cannabis concerne davantage les hommes que les femmes (28,1% des hommes contre 22,6% des femmes). Elle est plus présente chez les jeunes patients (40% des patients de moins de 45 ans contre 9,3% des plus de 45 ans).

En association, la consommation de cannabis se retrouve le plus fréquemment chez les consommateurs de cocaïne (50%) et d'héroïne (46,4%).

La proportion de personnes consommant du cannabis augmente avec le niveau de précarité des patients (42,2% des patients très précaires contre 13,8% des patients peu ou pas précaires).

Par ailleurs, 34,9% des enquêtés ayant comme traitement des hypnotiques consomment du cannabis.

5.7. Profil des consommateurs de cocaïne



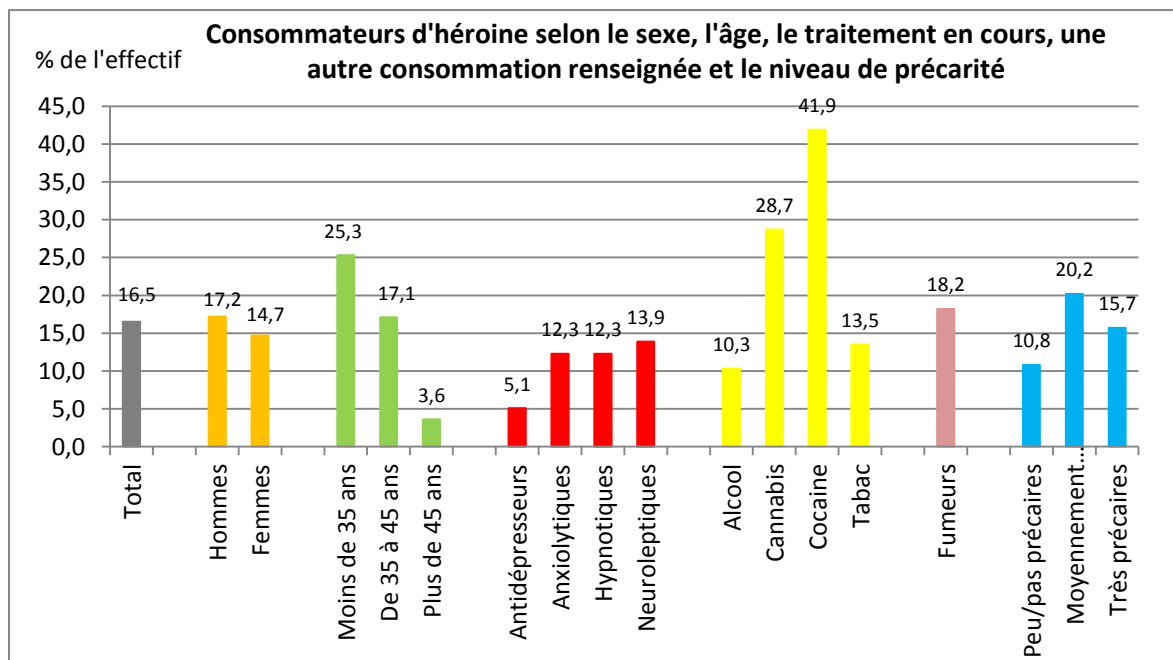
Parmi l'effectif total, 9,2% des enquêtés consomment de la cocaïne. La consommation de cocaïne concerne autant les hommes que les femmes (8,9% des hommes contre 10,2% des femmes), mais elle est plus présente chez les jeunes patients (24,2% des patients de moins de 45 ans contre 2,1% des plus de 45 ans).

En association, la consommation de cocaïne se retrouve le plus fréquemment chez les consommateurs d'héroïne (23,2%) et de cannabis (17,1%).

La consommation de cocaïne augmente avec le niveau de précarité des patients (18,1% des patients très précaires consomment de la cocaïne contre 3,8% des patients peu ou pas précaires).

Par ailleurs, 15,3% des enquêtés ayant comme traitement des neuroleptiques consomment de la cocaïne.

5.8. Profil des consommateurs d'héroïne

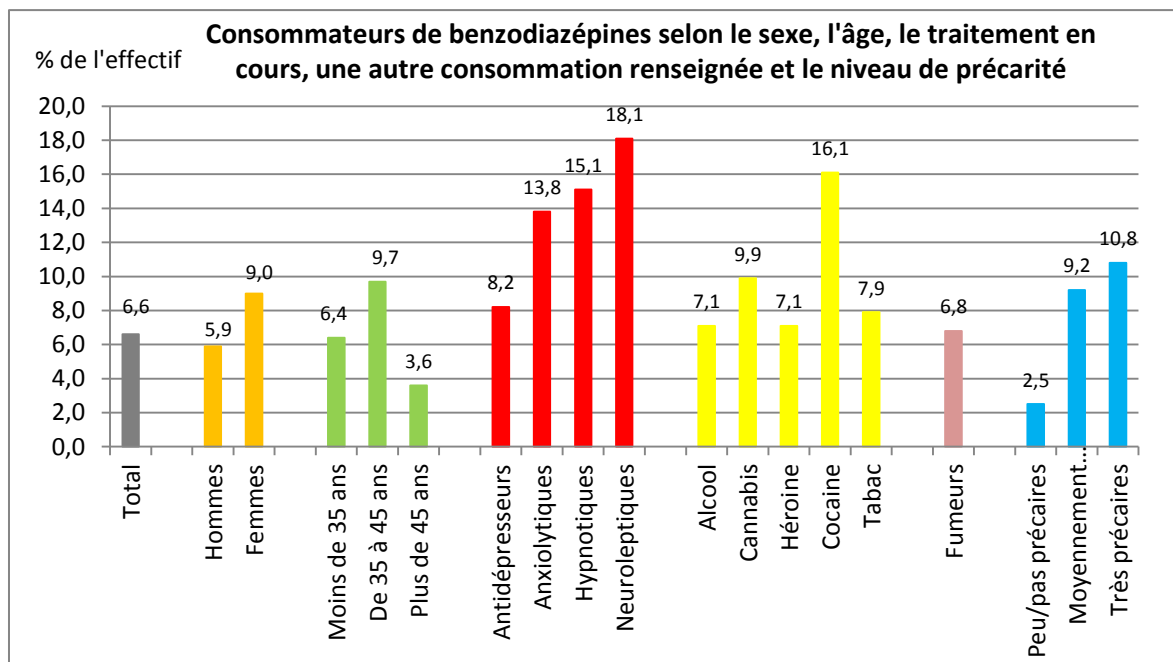


Parmi l'effectif total, 16,5% des enquêtés consomment de l'héroïne. La consommation d'héroïne concerne quasiment autant les hommes que les femmes (17,2% des hommes et 14,7% des femmes), mais est plus présente chez les jeunes patients (25,3% des patients de moins de 35 ans consomment de l'héroïne contre 3,6% des plus de 45 ans).

En association, la consommation d'héroïne se retrouve le plus fréquemment chez les consommateurs de cocaïne (41,9%) et de cannabis (28,7% d'entre eux).

La consommation d'héroïne tend à augmenter avec le niveau de précarité (15,7% des patients très précaires consomment de l'héroïne contre 10,8% des patients peu ou pas précaires).

5.9. Profil des consommateurs de benzodiazépines



Parmi l'effectif total, 6,6% des enquêtés consomment des benzodiazépines. La consommation de benzodiazépines concerne davantage les femmes que les hommes (9% des femmes contre 5,9% des hommes). Elle est plus présente chez les patients de 35 à 45 ans (9,7%).

En association, la consommation de benzodiazépines se retrouve le plus fréquemment chez les consommateurs de cocaïne (16,1%) et de cannabis (9,9%).

La proportion de personnes consommant des benzodiazépines augmente avec le niveau de précarité des patients (10,8% des patients très précaires consomment des benzodiazépines contre 2,5% des patients peu ou pas précaires).

Par ailleurs, 18,1% des enquêtés ayant comme traitement des neuroleptiques consomment des benzodiazépines.

Synthèse

Les substances psychoactives les plus fréquemment retrouvées sont l'alcool, le tabac et le cannabis, seuls ou en association.

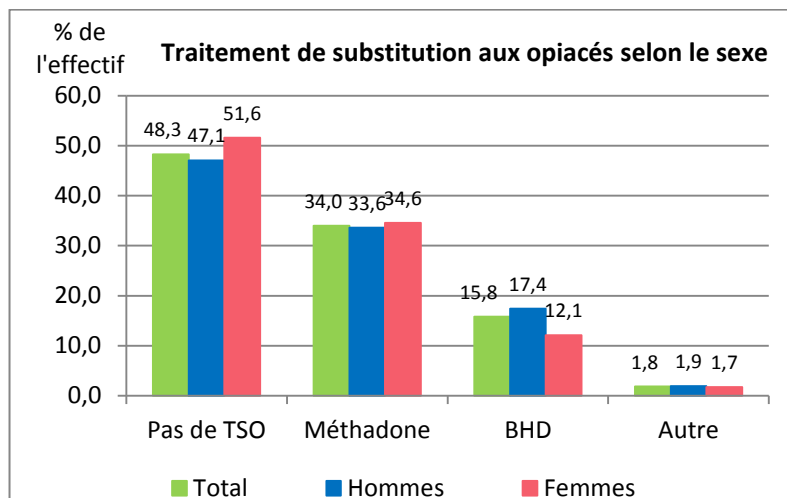
L'alcool et le cannabis sont davantage consommés par les hommes, le tabac et les benzodiazépines par les femmes. Il n'y a pas de différence entre les hommes et les femmes en ce qui concerne l'héroïne et la cocaïne.

Avec l'avancée en âge, les consommations de produits illicites (cannabis, cocaïne, héroïne) tendent à s'estomper pour aller majoritairement vers des consommations de produits licites (alcool, tabac).

La précarité est associée à une moindre fréquence de consommation d'alcool. Elle est neutre pour le tabac. En revanche, les personnes précaires consomment plus de benzodiazépines et de substances illicites, notamment de cannabis.

La polyconsommation perçue comme problématique touche autant les hommes que les femmes (26,1% des hommes et 25,4% des femmes estiment leur polyconsommation comme problématique), mais davantage les plus jeunes (31,3% des patients de moins de 35 ans) et les personnes ayant une situation très précaire (39,8% des patients très précaires).

6. Traitement de substitution aux opiacés (TSO)



Parmi l'effectif total, 48,3% des enquêtés ne prennent pas de traitement de substitution aux opiacés, 34% prennent de la méthadone, 15,8% prennent de la buprénorphine haut dosage (BHD) et 1,8% prennent un autre traitement de substitution aux opiacés (sulfate de morphine, codéine).

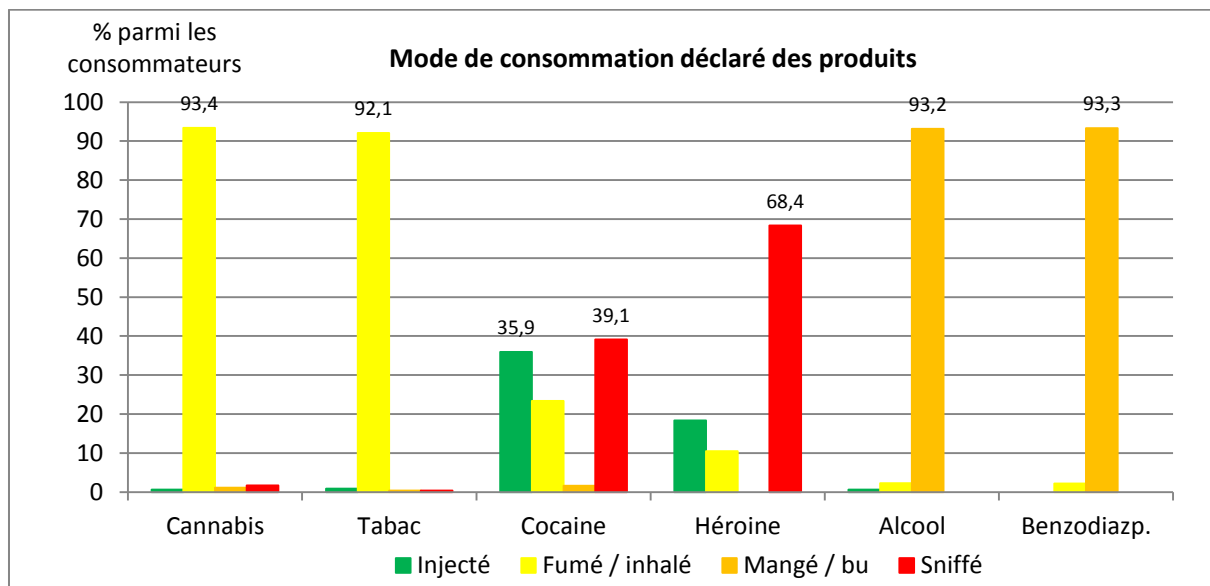
Le choix du traitement de substitution aux opiacés diffère peu selon le sexe. A noter que les hommes sont un peu plus nombreux à prendre de la BHD que les femmes : 17,4% contre 12,1% des femmes.

Au total, 51,6% des enquêtés prennent un traitement de substitution aux opiacés. Seul 1/6 des patients sont héroïnomanes. Ce qui laisse supposer que les autres patients prenant des TSO sont d'anciens toxicomanes.

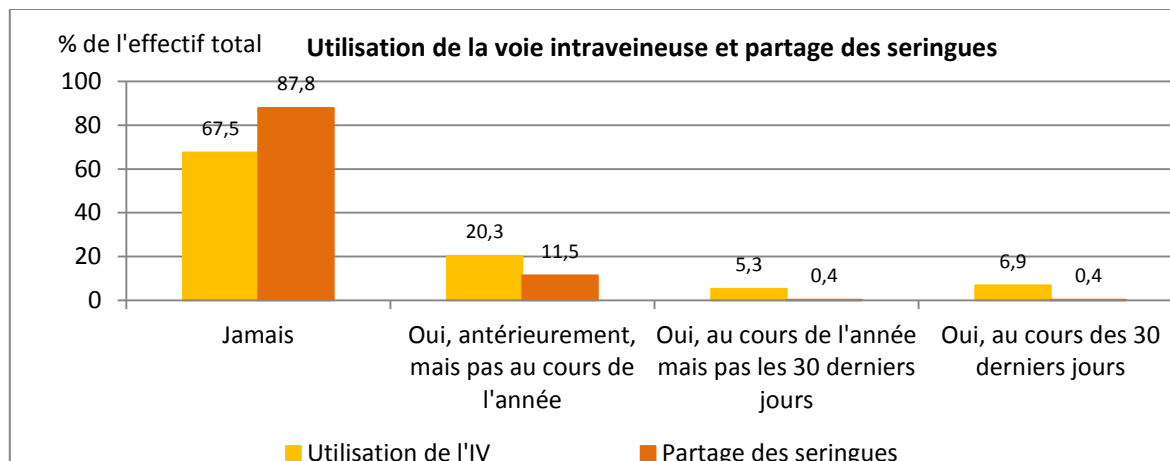
Cette proportion importante de patients sous TSO peut également s'expliquer par une sur-représentation des CSAPA (spécialisés dans la prise en charge de cette addiction) dans l'échantillon de structures addictologiques de l'enquête.

7. Mode d'administration et fréquence de consommation des produits

7.1. Mode de consommation déclaré des produits



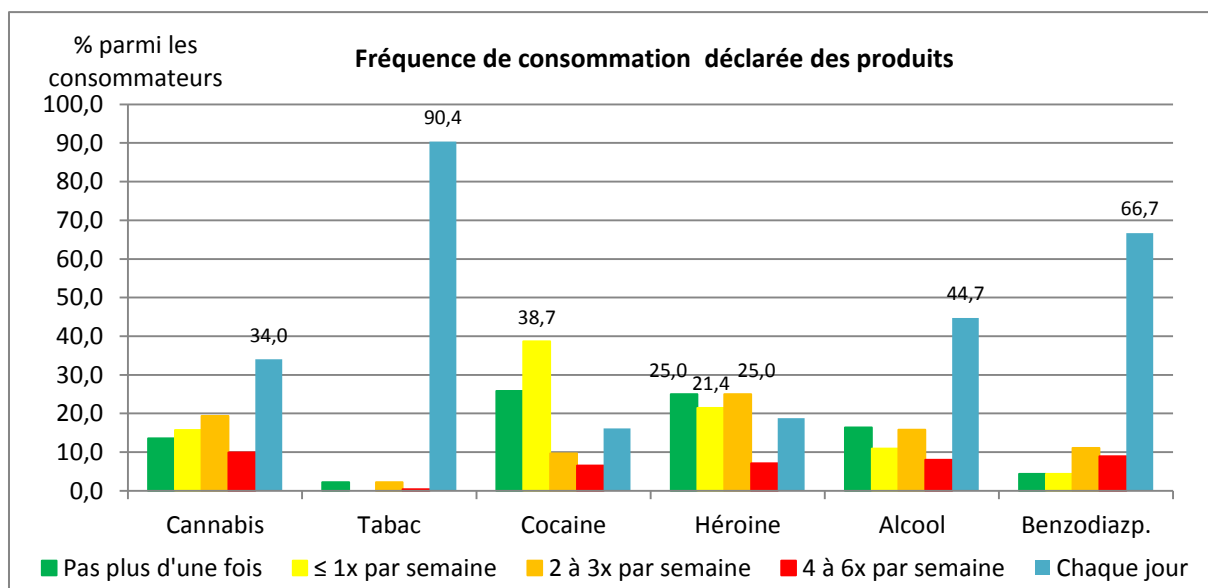
Le mode de consommation déclaré des produits correspond aux usages habituellement connus des produits. A noter que les consommateurs de cocaïne la consomment en sniffant (39,1% d'entre eux), en se l'injectant (35,9% d'entre eux) ou en l'inhalant.



Les deux tiers des patients (67,5% d'entre eux) n'utilisent pas la voie intraveineuse pour consommer les produits. Seul 6,9% des patients ont utilisé ce mode de consommation au cours des 30 derniers jours.

La grande majorité des patients (87,8% d'entre eux) n'a pas recours au partage de seringue. Néanmoins, 11,5% des patients ont déjà eu recours à cette pratique dans le passé.

7.2. Fréquence de consommation déclarée des produits



La majorité des consommateurs de tabac (90,4%) et de benzodiazépines (66,7%) consomment ces produits chaque jour. Ils sont 44,7 % pour l'alcool et 34 % pour le cannabis.

Le plus souvent, les consommateurs de cocaïne en consomment moins d'une fois par semaine (38,7% d'entre eux).

Les consommateurs d'héroïne ont une fréquence de consommation très aléatoire : un quart d'entre eux n'en a pas consommé plus d'une fois, moins d'un quart (21,4%) en consomme moins d'une fois par semaine, un quart entre deux et trois fois par semaine, mais presque 20% d'entre eux en consomment tous les jours.

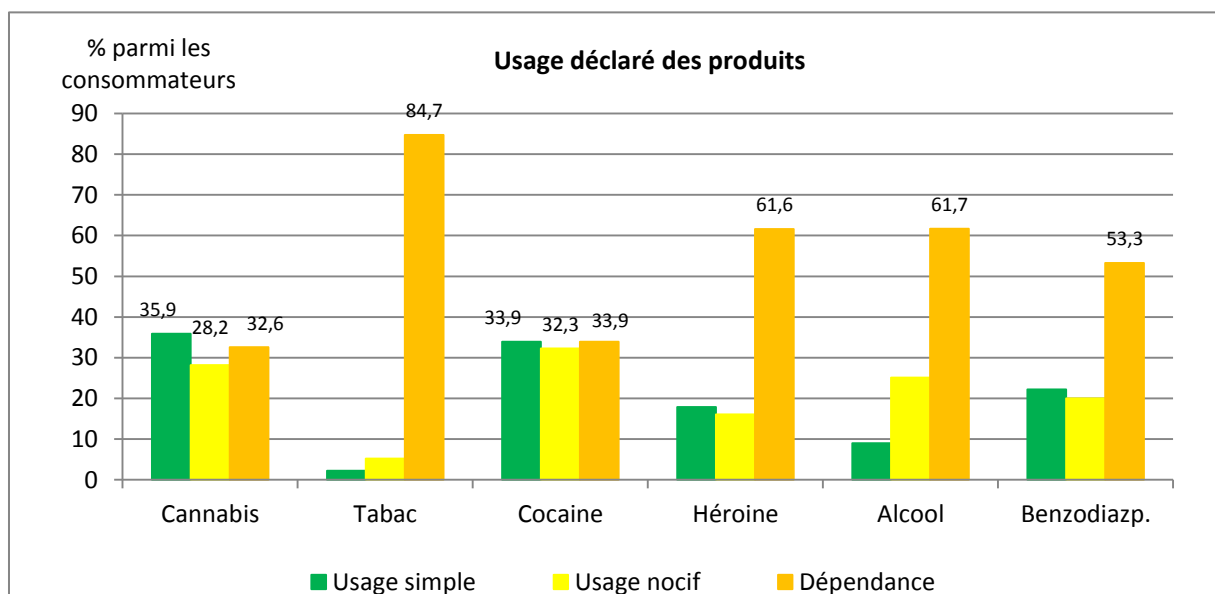
Définitions des usages déclarés des produits

Usage simple ou à faible risque : usage qui n'entraîne pas de dommages ni pour l'individu, ni pour la société. Si le risque n'est pas nul, il est suffisamment faible pour être considéré comme acceptable au vu des bénéfices liés à cette consommation.

Usage à risque : usage qui n'entraîne pas encore de dommages immédiats, mais des dommages potentiels, soit en raison des circonstances de la consommation (conduite, grossesse...), soit en raison des modalités de la consommation (précocité, importance de la consommation...). La notion de risque varie selon les produits. Des seuils de risque ne sont disponibles que pour l'alcool.

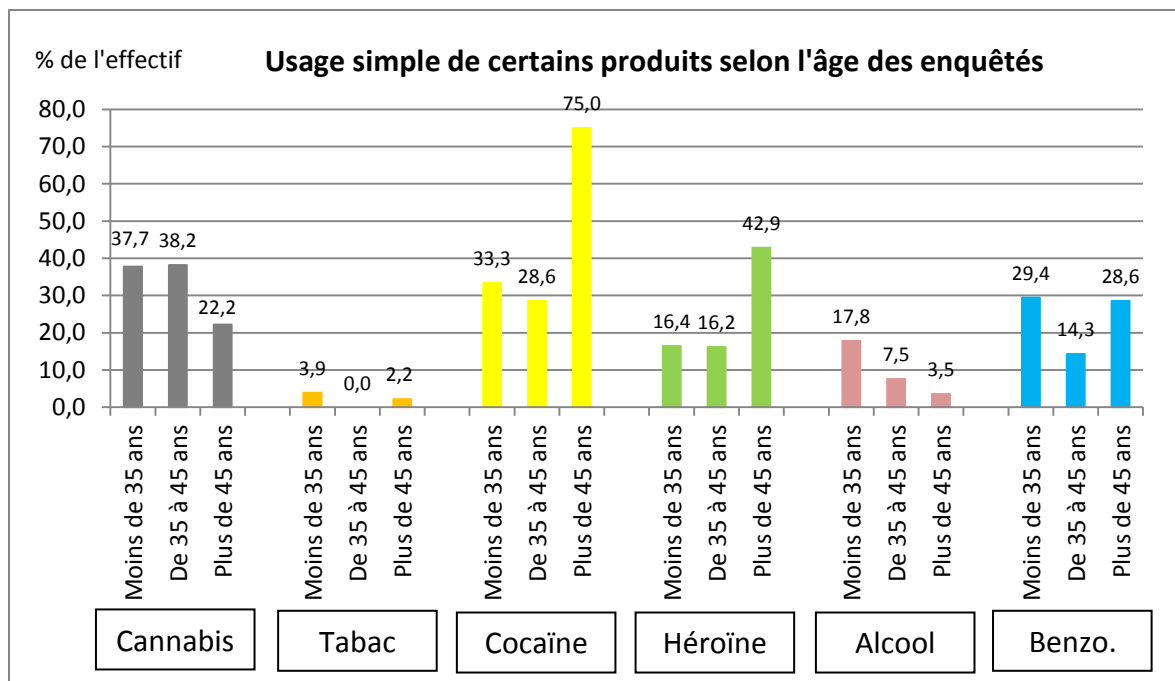
Usage nocif : usage responsable de dommages, qu'ils soient physiques (par exemple hépatite consécutive à des injections de substances psychoactives par le sujet lui-même), psychiques (par exemple épisodes dépressifs secondaires à une forte consommation d'alcool) ou sociaux (perte d'emploi, violences à l'égard de l'entourage, problèmes avec la loi, etc.).

Usage avec dépendance : il se définit par la perte de contrôle de la consommation. Il s'associe souvent à une consommation importante et à des dommages.



La majorité des consommateurs de tabac (84,7%), d'alcool (61,7%), d'héroïne (61,6%) et de benzodiazépine (53,3%) se déclarent dépendant des produits qu'ils consomment.

Parmi les consommateurs de cannabis et de cocaïne, un tiers déclare avoir un usage simple, un tiers déclare avoir un usage nocif et un tiers déclare une dépendance à ces produits.



L'usage simple de cocaïne et d'héroïne est plus présent chez les patients de plus de 45 ans : respectivement 75% et 42,9% des plus de 45 ans consommant ces produits ont un usage simple.

A l'inverse, l'usage simple du cannabis et de l'alcool est plus présent chez les patients de moins de 35 ans : respectivement 37,7% et 17,8% des moins de 35 ans consommant ces produits ont un usage simple.

L'usage simple du tabac et de benzodiazépines ne semble pas dépendre de l'âge des usagers : seulement 3,9% des moins de 35 ans et 2,2% des plus de 45 ans consommant du tabac ont un usage simple et 29,4% des moins de 35 ans et 28,6% des plus de 45 ans consommant des benzodiazépines ont un usage simple.

Synthèse

Le mode de consommation déclaré des produits correspond aux usages habituellement connus des produits. Peu de patients ont recours à un mode de d'administration à risque : seul 6,9% des patients ont eu recours à l'injection par intraveineuse au cours des 30 derniers jours et 11,5% des patients ont déjà eu recours au partage de seringue dans le passé (au-delà de l'année en cours).

La majorité des consommateurs de tabac (84,7% d'entre eux), d'alcool (61,7% d'entre eux), d'héroïne (61,6% d'entre eux) et de benzodiazépine (53,3% d'entre eux) se déclarent dépendant des produits qu'ils consomment.

Parmi les consommateurs de cannabis et de cocaïne, un tiers déclare avoir un usage simple, un tiers déclare avoir un usage nocif et un tiers déclare une dépendance à ces produits.

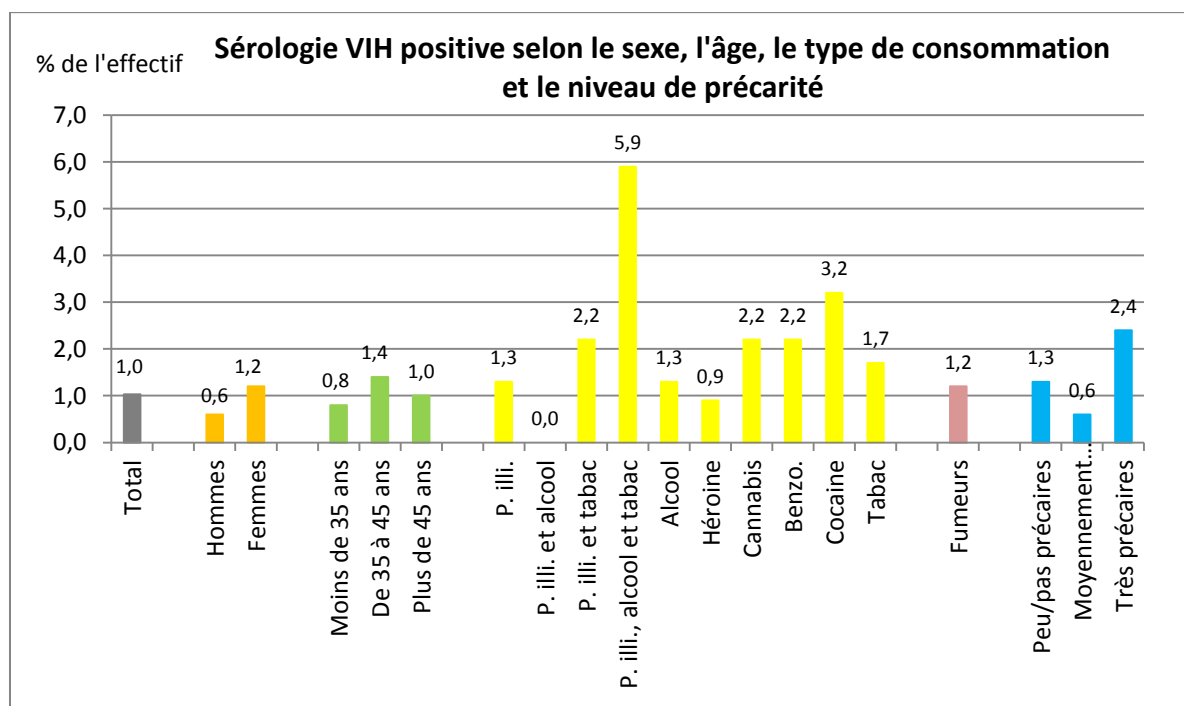
Les fréquences de consommation déclarées confortent les types d'usage des produits déclarés.

8. Statut sérologique et vaccination

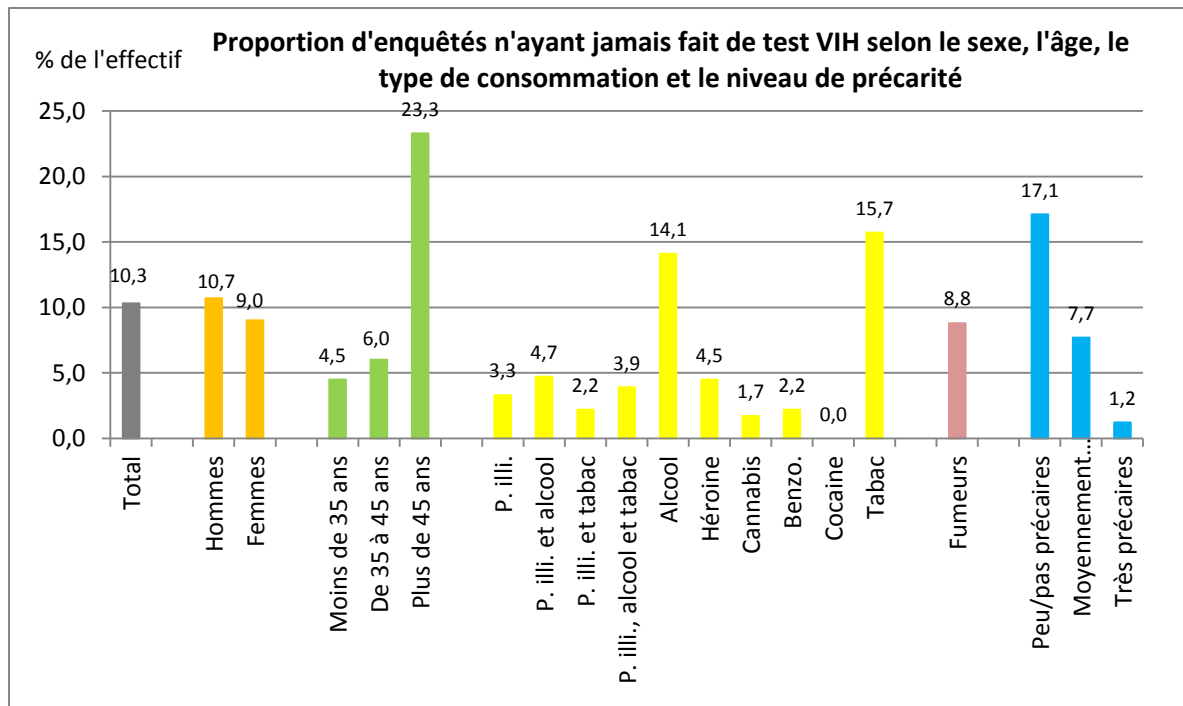
8.1. Statut sérologique des enquêtés pour le VIH

Sérologie VIH	% parmi ceux ayant réalisé un test
Résultat négatif	95,2
Résultat positif	1,0
Inconnue	3,6
NR	0,2
Total général	100,0

Parmi les 677 patients interrogés, 61,4% ont réalisé un test et parmi eux 7 présentent une sérologie VIH positive (1%). Parmi l'effectif total, 458 patients ne connaissent pas leur sérologie VIH (67,5%).



Les patients ayant une sérologie VIH positive se distinguent principalement par une polyconsommation d'alcool, de tabac et de produit(s) illicite(s).

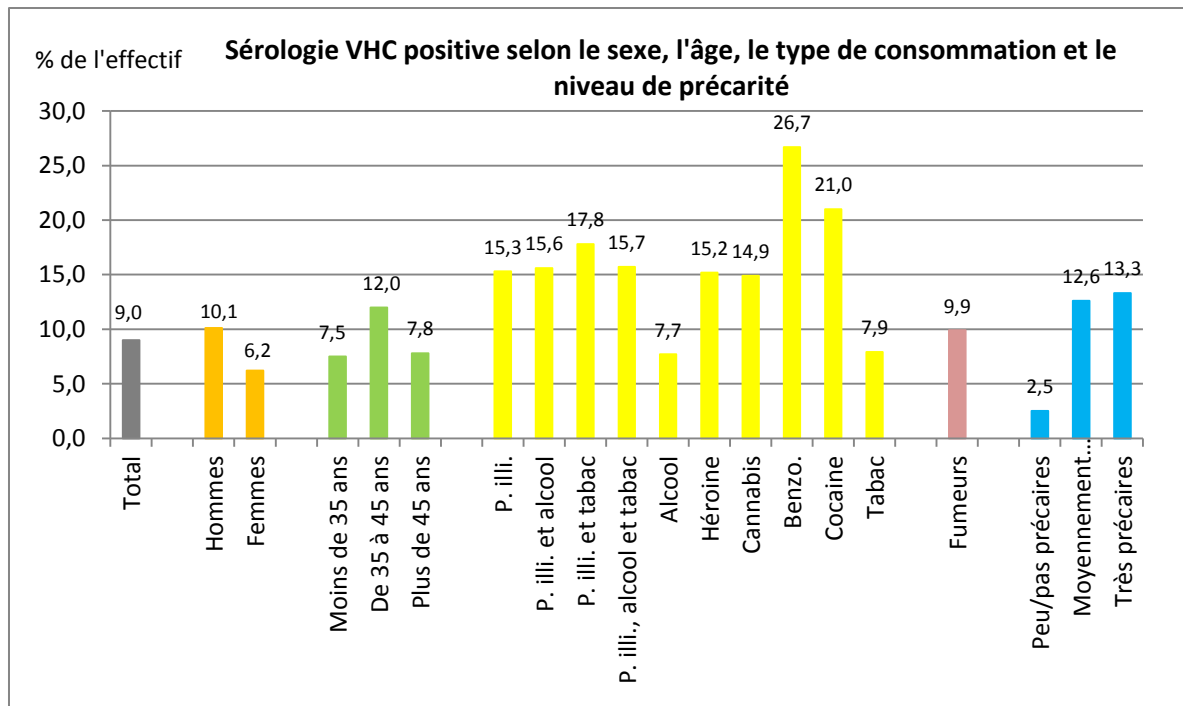


Parmi l'effectif total, 10,3% des patients n'ont jamais fait de test VIH. A noter que 23,3% des patients de plus de 45 ans et 17,1% des patients peu ou pas précaires n'ont jamais fait de test VIH.

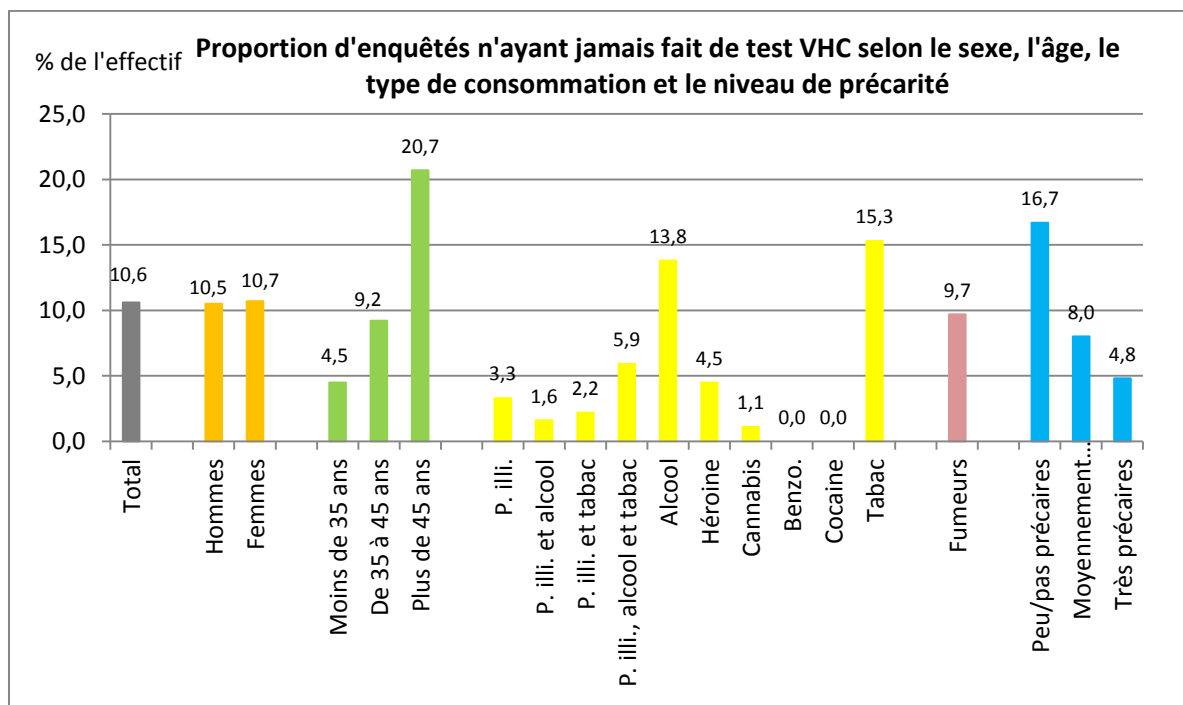
8.2. Statut sérologique des enquêtés pour le VHC

Sérologie VHC	% parmi ceux ayant réalisé un test
Résultat négatif	81,7
Résultat positif	13,9
Inconnue	3,7
NR	0,7
Total général	100,0

Parmi les 677 patients, 59,7% ont réalisé un test et parmi eux 13,9% déclarent avoir une sérologie VHC positive et 81,7% déclarent avoir une sérologie VHC négative. Parmi l'effectif total, 27,8% des patients ne connaissent pas leur sérologie VHC.



Les patients ayant une sérologie VHC positive se distinguent principalement par la consommation de benzodiazépines (26,7% des patients consommant des benzodiazépines ont une sérologie VHC positive), la consommation de produits illicites et une situation moyennement à très précaire.

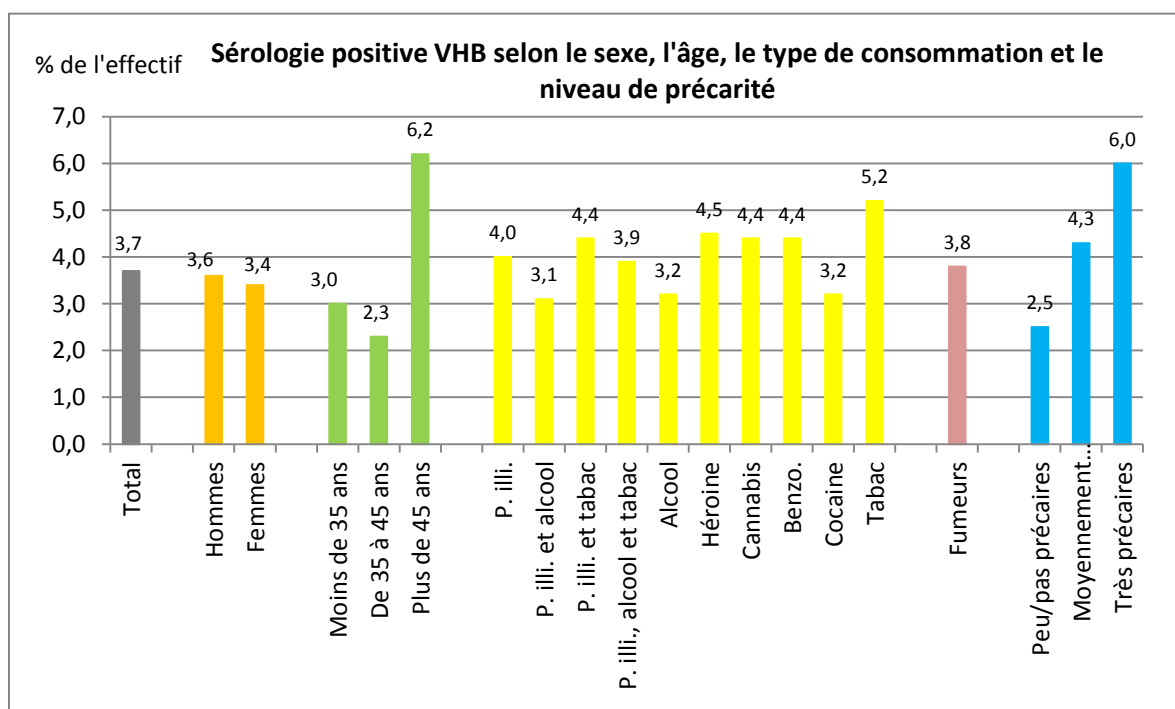


Parmi l'effectif total, 10,6% des patients n'ont jamais fait de test VHC. A noter que 20,7% des patients de plus de 45 ans et 16,7% des patients peu ou pas précaires n'ont jamais fait de test VHC.

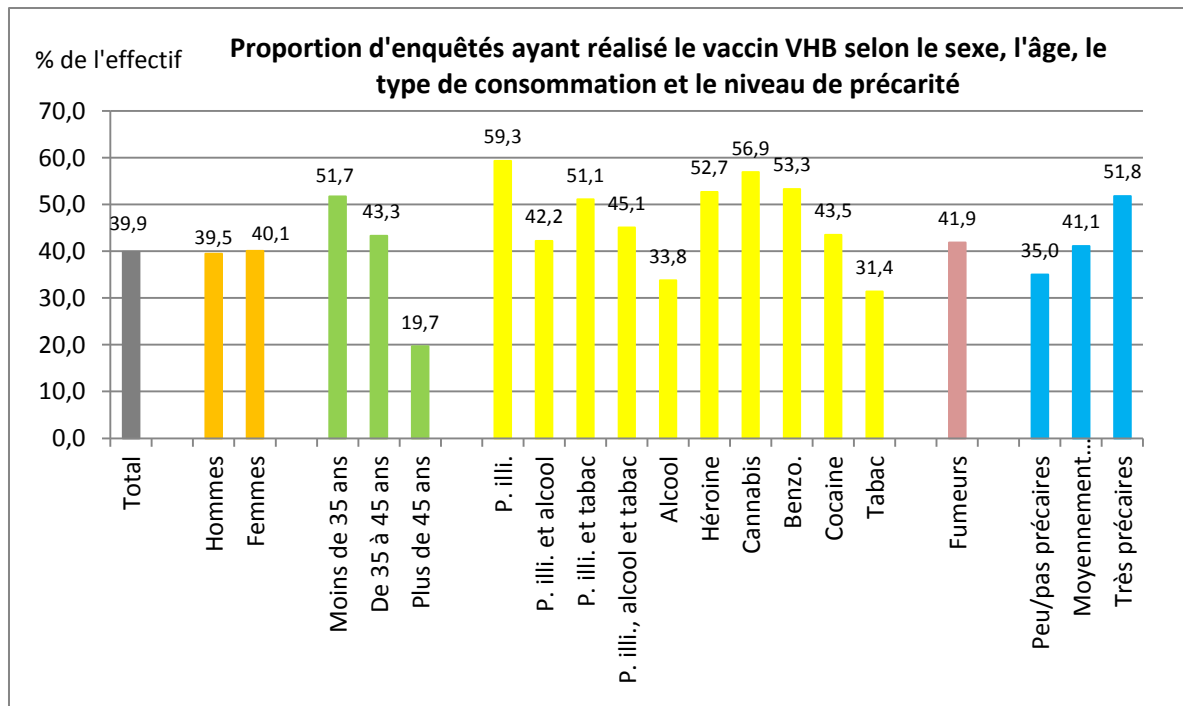
8.3. Statut sérologique des enquêtés pour le VHB

Sérologie VHB	% parmi ceux n'ayant pas réalisé le vaccin
Résultat négatif	50,7
Résultat positif	7,1
Inconnue	36,4
NR	5,7
Total général	100,0

Parmi les 677 patients, 20,7% ont réalisé le test et parmi eux 7,1% déclarent avoir une sérologie VHB positive et 50,7% déclarent avoir une sérologie VHB négative. Parmi l'effectif total, 30,3% des patients ne connaissent pas leur sérologie VHB.



Les patients ayant une sérologie VHB positive se distinguent principalement par un âge plus élevé (6,2% des patients de plus de 45 ans ont une sérologie VHB positive contre 3,0 % chez les moins de 35 ans et 2,3 % chez les 35-45 ans) et une situation moyennement à très précaire.



Parmi l'effectif total, 39,9% des patients ont été vaccinés pour le VHB. A noter que la moitié des patients de moins de 35 ans ont fait le vaccin VHB (51,7%) contre seulement 19,7% des patients de plus de 45 ans.

Par ailleurs, la moitié des patients très précaires (51,8% d'entre eux) ont fait le vaccin VHB alors que seulement un tiers des patients peu ou pas précaires (35% d'entre eux) l'ont fait.

Synthèse

Parmi l'effectif total, 13,9% des enquêtés ont une sérologie VHC positive, 7,1% ont une sérologie VHB positive et 1% ont une sérologie VIH positive.

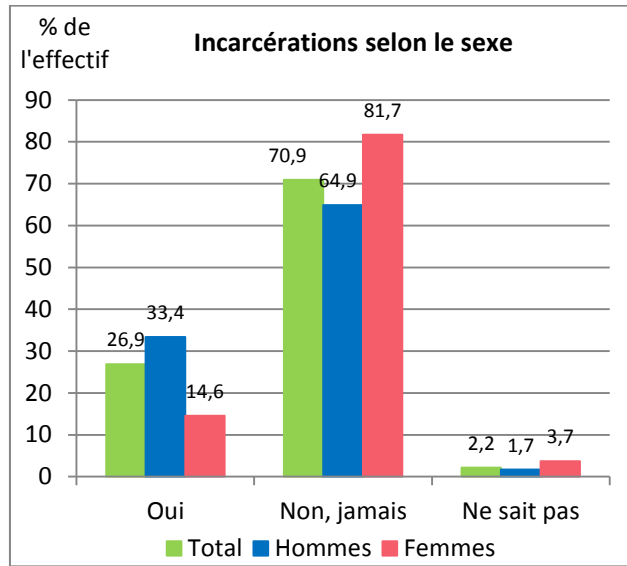
Deux tiers des patients ne connaissent pas leur sérologie VIH et un tiers leur sérologie VHC et VHB.

Par ailleurs, 10,3% des patients déclarent n'avoir jamais fait de test VIH et 10,6% n'avoir jamais fait de test VHC.

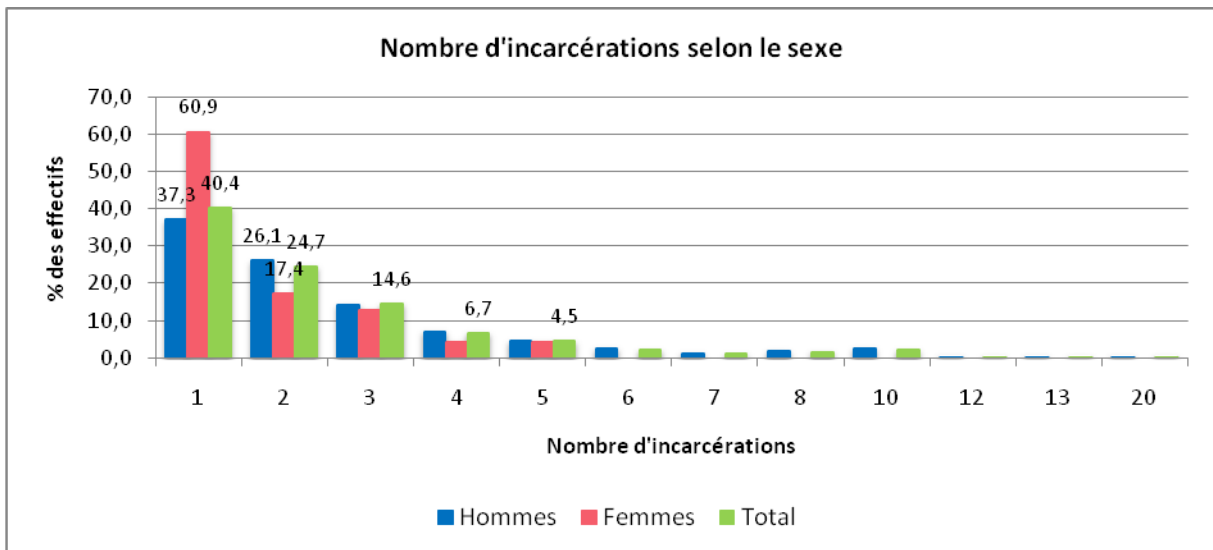
Parmi les enquêtés, 39,9% ont été vaccinés pour le VHB.

A noter que les personnes âgées de plus de 45 ans et/ou peu ou pas précaires sont plus nombreuses à avoir déclaré n'avoir jamais fait de test VIH et VHC, ni de vaccin VHB.

9. Incarcérations

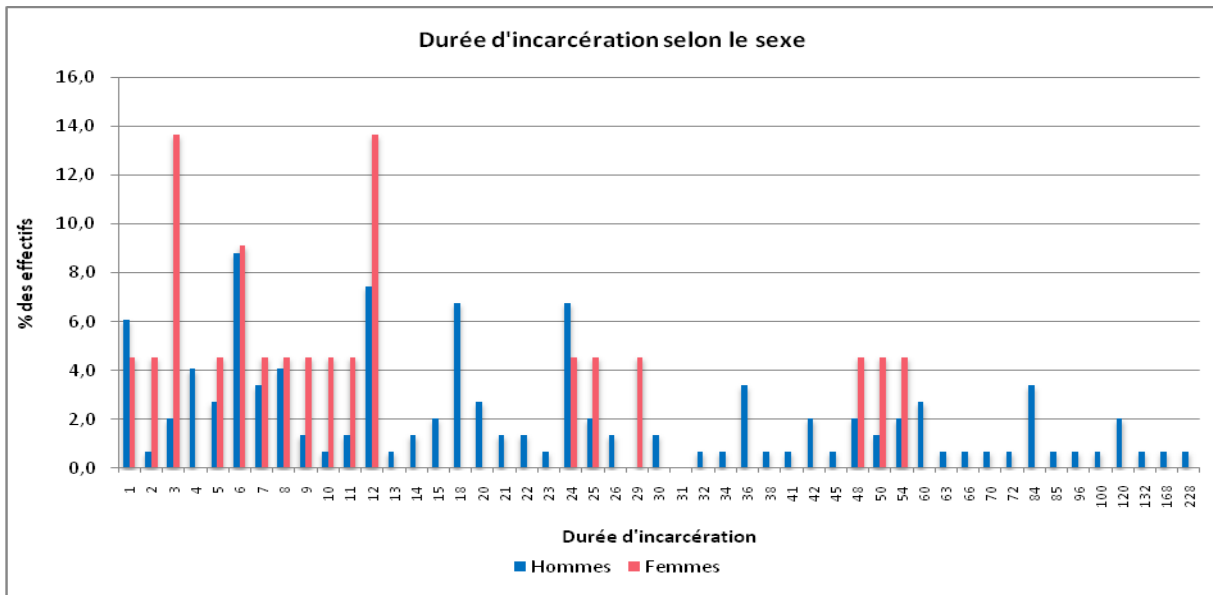


Plus d'un quart des enquêtés (26,9%) ont été incarcérés dans le passé, davantage les hommes (33,4%) que les femmes (14,6%).

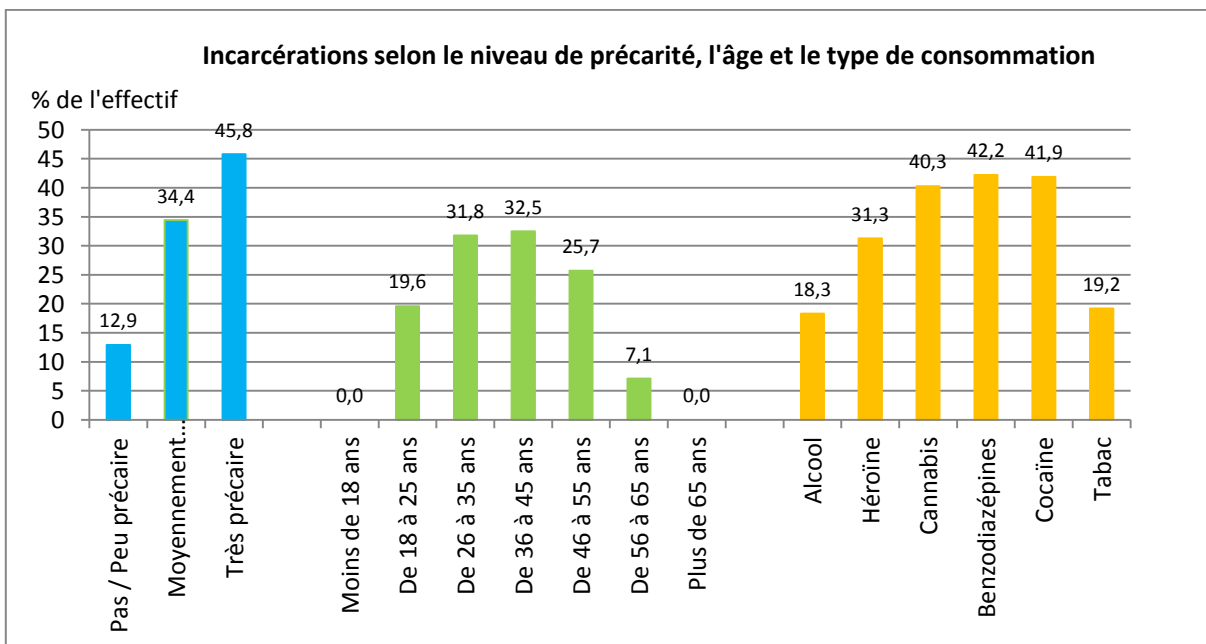


Parmi les femmes ayant déjà été incarcérées, la majorité d'entre elles ne l'ont été qu'une seule fois (60,9% d'entre elles).

Parmi les hommes ayant déjà été incarcérés, 37,3% d'entre eux ne l'ont été qu'une seule fois et un quart deux fois (26,1% d'entre eux).



La durée d’incarcération des femmes est le plus souvent inférieure à un an, avec le plus fréquemment des incarcérations de 3 ou 12 mois. Celle des hommes varie entre 1 mois et 19 ans, avec le plus souvent des incarcérations inférieures à 2 ans. La durée la plus fréquente étant 6 mois.



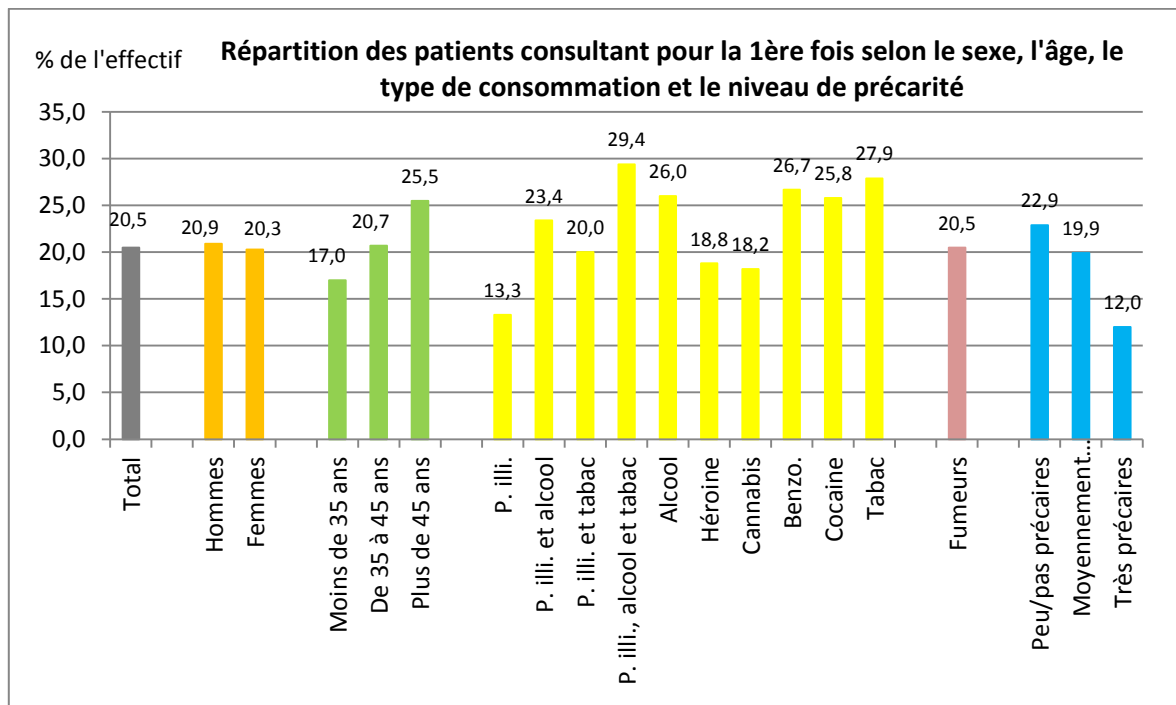
Les patients moyennement à très précaires sont plus nombreux à avoir été incarcérés au moins une fois : 45,8% des patients très précaires contre 12,9% des patients pas ou peu précaires.

Près d’un tiers des patients ayant entre 26 et 45 ans a déclaré avoir été incarcéré au moins une fois.

A noter que les patients consommant des produits illicites (cannabis, cocaïne, héroïne) ou des benzodiazépines sont plus nombreux à avoir été incarcérés au moins une fois que ceux consommant de l’alcool ou du tabac.

10. Prise en charge

10.1. Profil des patients consultant pour la première fois dans les structures addictologiques

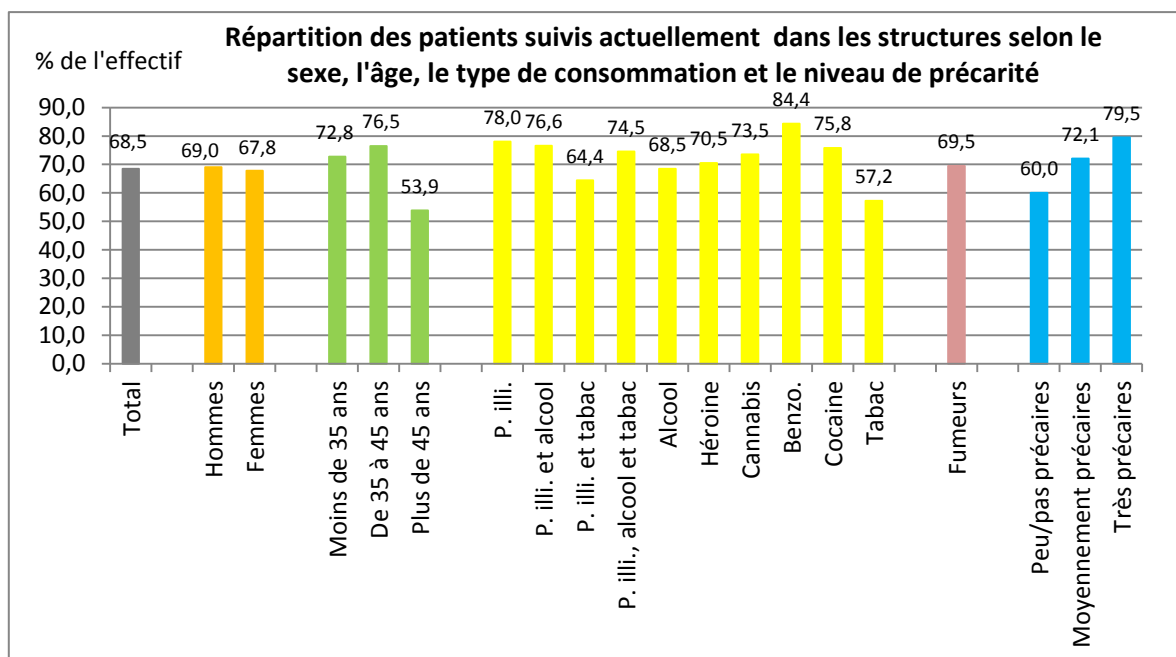


Dans l'effectif total, 20,5% des enquêtés viennent pour la première fois dans les structures addictologiques, sans différence entre les hommes et les femmes.

La première visite concerne davantage les personnes de plus de 45 ans (25,5% des plus de 45 ans sont accueillis pour la première fois contre 17% des moins de 35 ans) et les personnes peu ou pas précaires (22,9% d'entre eux sont accueillis pour la première fois contre 12% des personnes très précaires).

Ce premier accueil concerne surtout les consommateurs associant alcool/tabac/produit(s) illicite(s) (29,4%), puis ceux consommant seulement du tabac (27,9%), des benzodiazépines (26,7%), de l'alcool (26,0%), ou de la cocaïne (25,8%).

10.2. Profil des enquêtés déjà suivi dans les structures

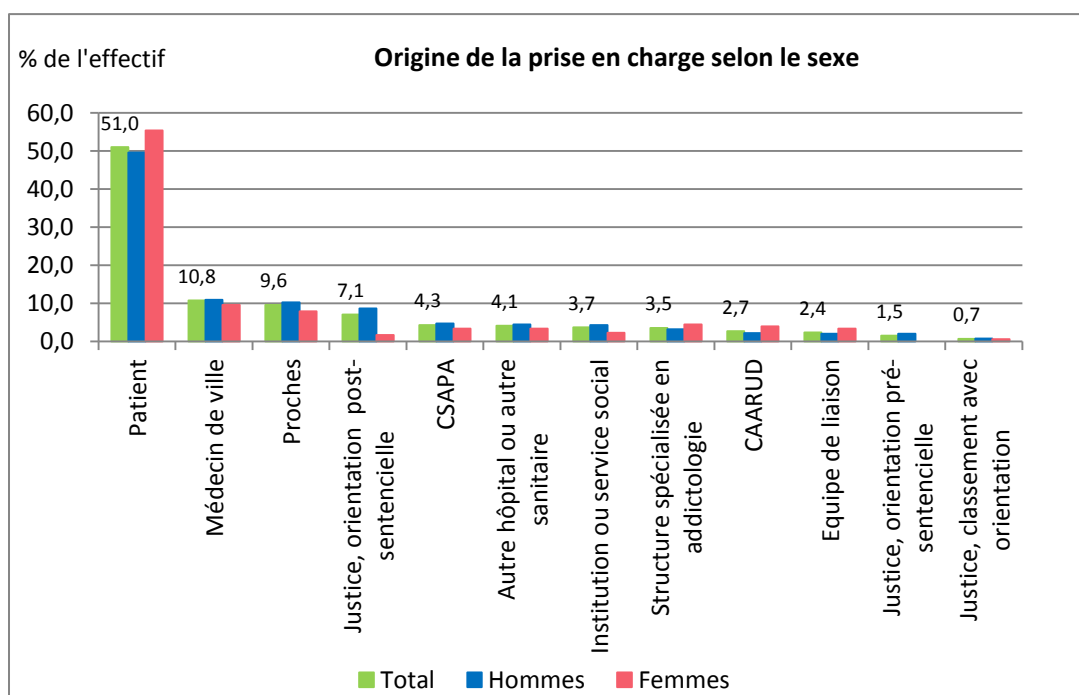


Dans l'effectif total, 68,5% des enquêtés sont suivis actuellement par les structures et 11% ont déjà été suivis par les structures mais pas actuellement.

Les patients suivis actuellement dans les structures concernent davantage les personnes de moins de 45 ans (74,6% des personnes de moins de 45 ans sont déjà suivies par les structures contre 53,9% des plus de 45 ans) et les personnes précaires (79,5% des personnes très précaires sont suivies par les structures contre 60% des personnes pas ou peu précaires).

Ces patients sont davantage des consommateurs de benzodiazépines (84%) ou de produits illicites (78%).

10.3. Origine de la prise en charge des enquêtés selon le sexe

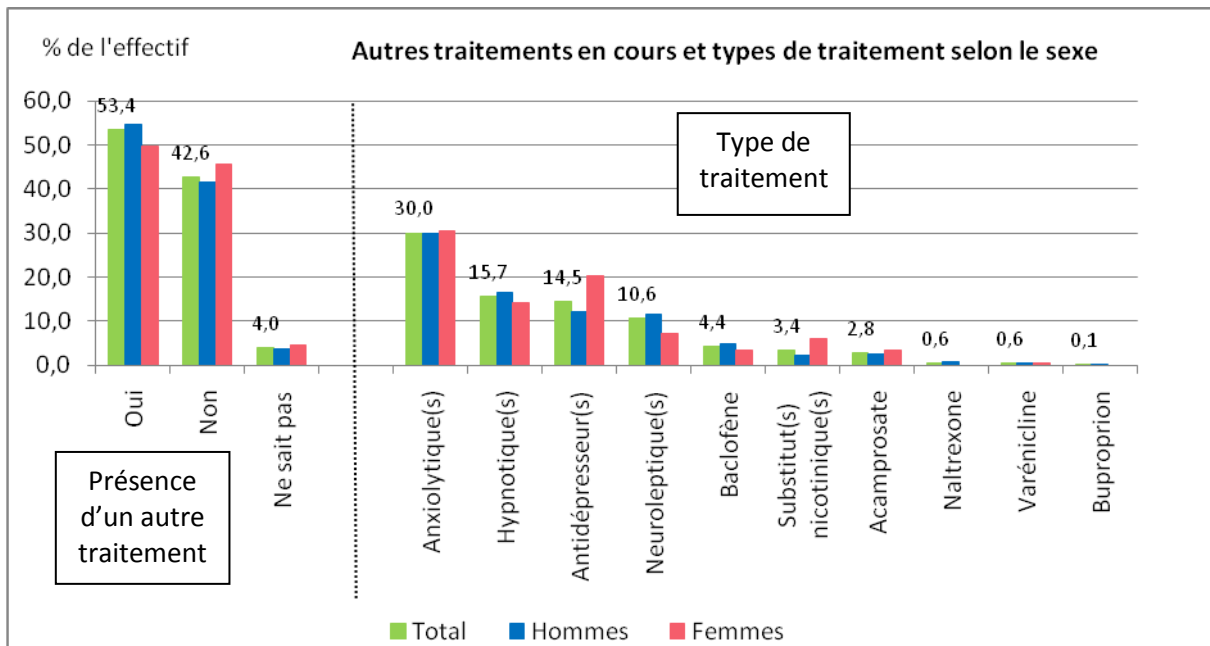


La moitié des enquêtés (51%) est venue d'elle-même dans les structures addictologiques pour être prise en charge.

Pour 10,8% des enquêtés, c'est le médecin traitant qui est à l'origine de cette prise en charge dans la structure et, pour 9,6% des enquêtés ce sont les proches du patient qui sont à l'origine de la prise en charge.

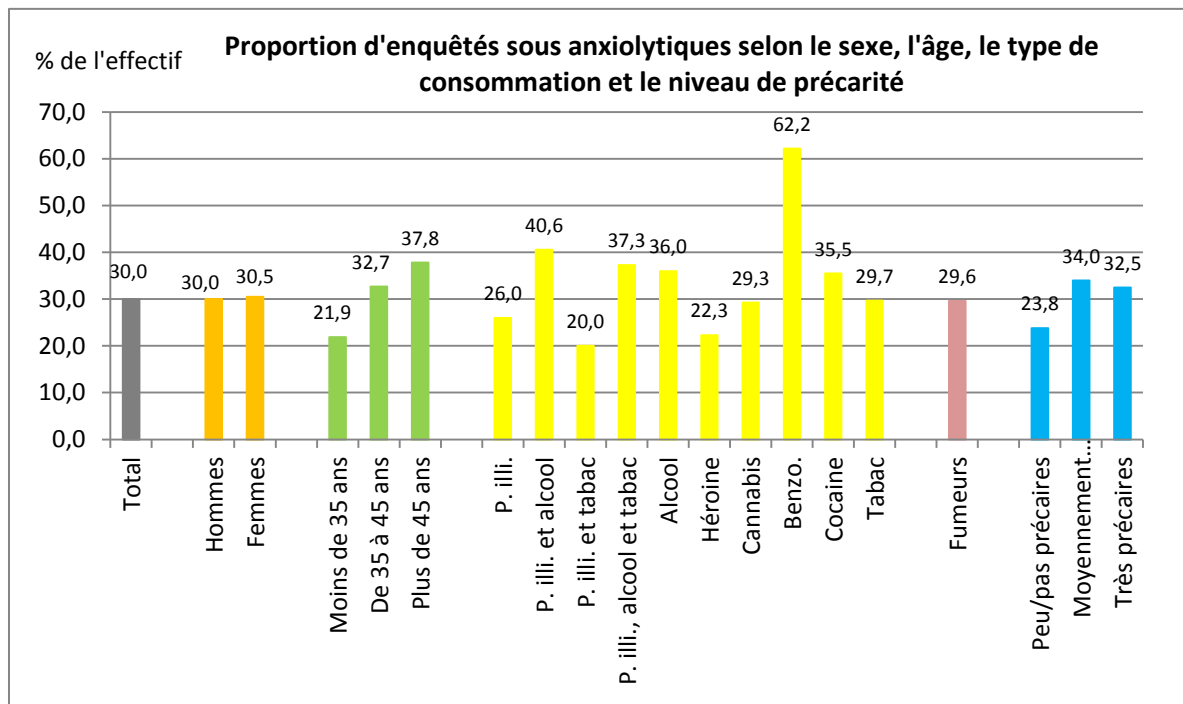
Pour 7,1% des enquêtés c'est l'orientation post-sentencielle de la justice qui est à l'origine de la prise en charge et ce, davantage pour les hommes.

10.4. Traitements des enquêtés



Parmi l'effectif total d'enquêtés, 53,4% d'entre eux ont renseigné avoir un autre traitement en cours que celui suivi pour leur addiction et ce, davantage chez les hommes que chez les femmes.

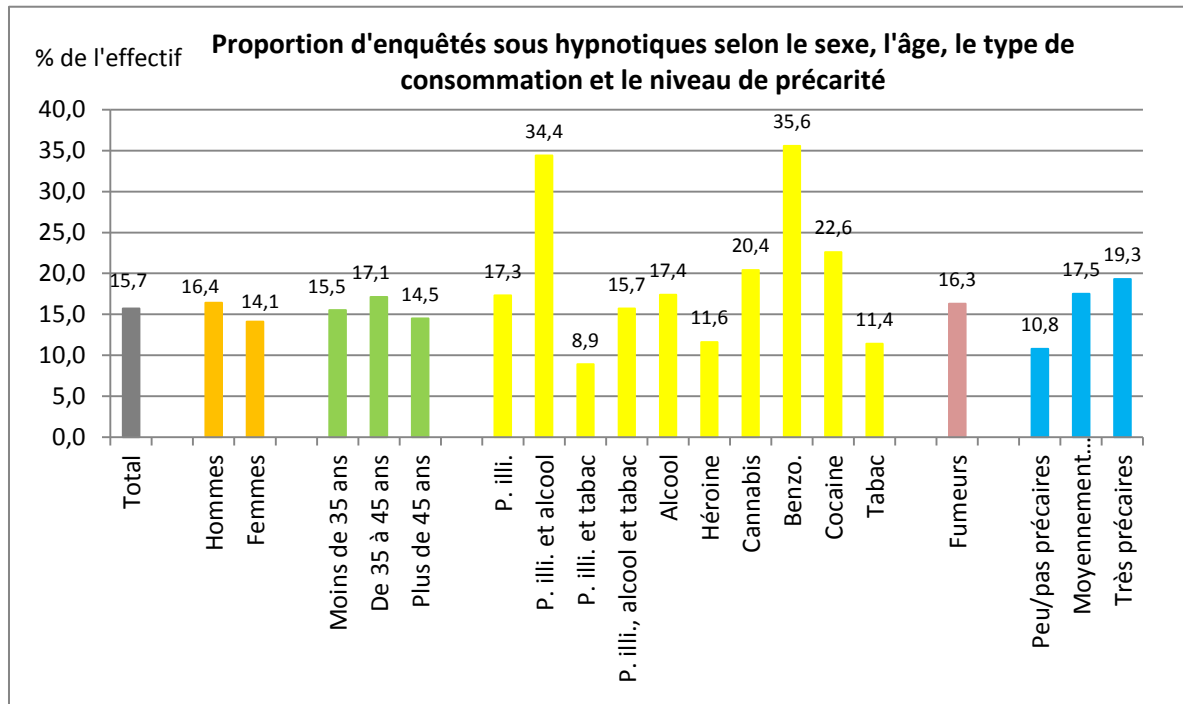
Précisément, 30% des enquêtés ont déclaré prendre des anxiolytiques, 15,7% des hypnotiques, 14,5% des antidépresseurs (davantage de femmes que d'hommes) et 10,6% des neuroleptiques.



Parmi les enquêtés sous anxiolytiques, il y a autant d'hommes (30%) que de femmes (30,5%), davantage de patients de plus de 45 ans (37,8% des personnes de plus de 45 ans

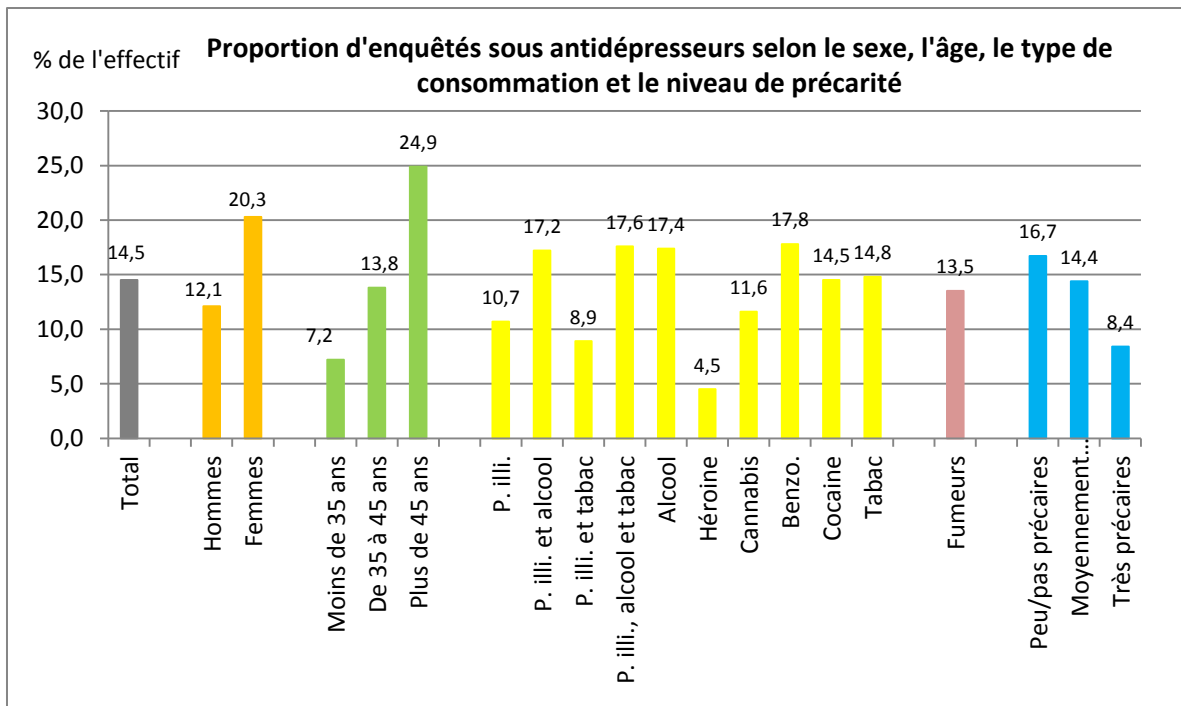
sont sous anxiolytiques contre 21,9% des moins de 35 ans) et de personnes en situation de précarité (un tiers des personnes moyennement à très précaires sont sous anxiolytiques contre 23,8% des personnes peu ou pas précaires).

A noter que 62,2% des patients consomment des benzodiazépines comme anxiolytiques.



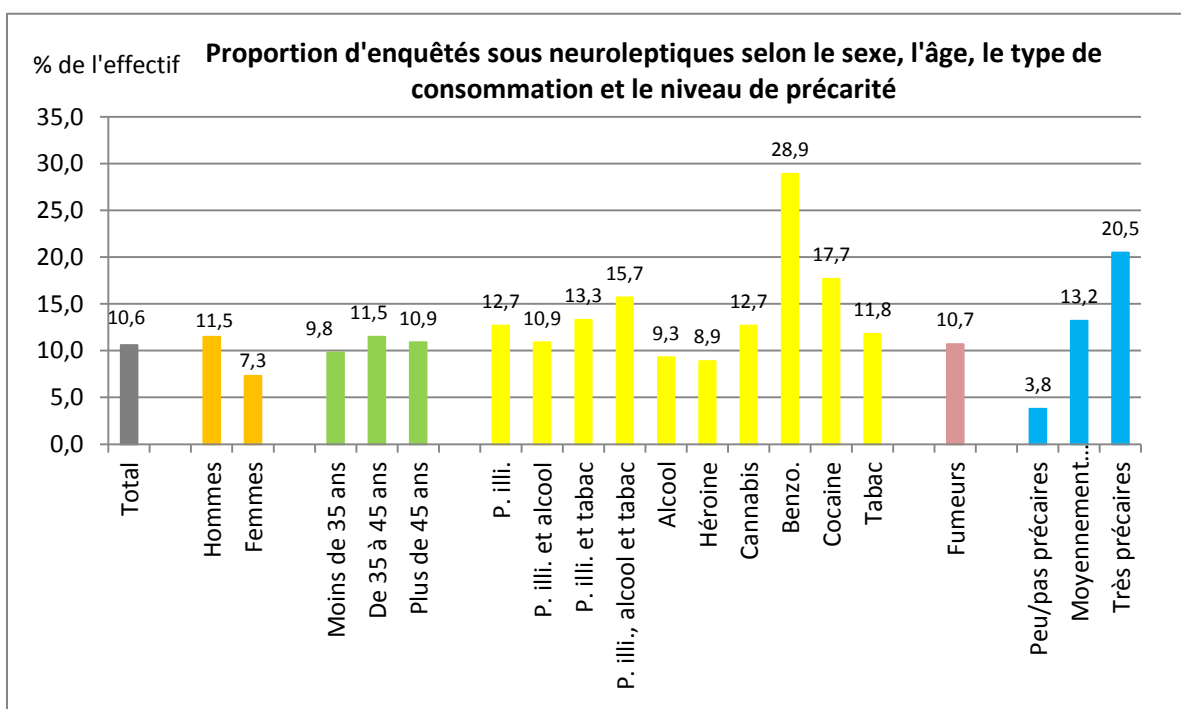
Parmi les enquêtés sous hypnotiques, il y a un peu plus d'hommes (16,4%) que de femmes (14,1%) et davantage de personnes en situation de précarité (19,3% des personnes très précaires sont sous hypnotiques contre 10,8% des personnes peu ou pas précaires).

A noter qu'il y a quasiment autant de patients sous hypnotiques quelle que soit la classe d'âge, mais que les consommateurs de benzodiazépines (35,6%) et les consommateurs de produits illicites et d'alcool (34,4%) sont plus nombreux à prendre des hypnotiques.



Parmi les enquêtés sous antidépresseurs, il y a plus de femmes (20,3%) que d'hommes (12,1%), de personnes âgées de plus de 45 ans (24,9% contre 7,2% des moins de 35 ans) et de personnes pas ou peu précaires (16,7% contre 8,4% des personnes très précaires).

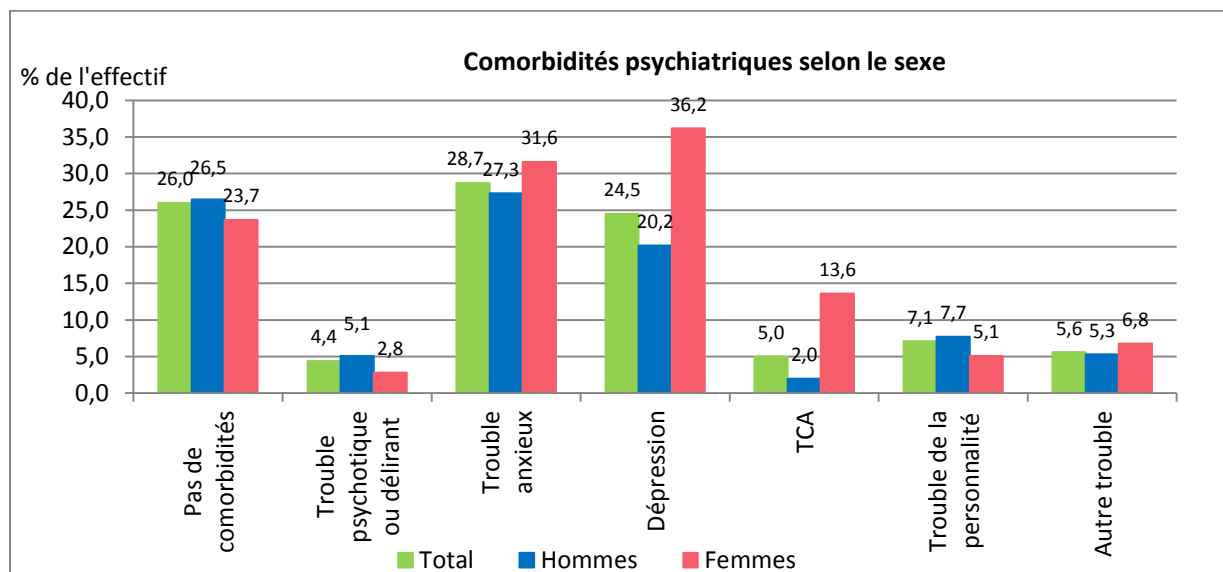
A noter que les consommateurs de benzodiazépines (17,8%), les consommateurs d'alcool (17,4%) et les poly-consommateurs d'alcool, de tabac et d'un produit illicite (17,6%) sont plus nombreux à prendre des antidépresseurs.



Parmi les enquêtés sous neuroleptiques, il y a davantage d'hommes (11,5%) que de femmes (7,3%) et de personnes en situation de précarité (20,5% des patients très précaires sont sous neuroleptiques contre 3,8% des patients peu ou pas précaires).

A noter qu'il y a quasiment autant de patients sous neuroleptiques quelle que soit la classe d'âge, mais que les consommateurs de benzodiazépines (28,9%) sont plus nombreux à prendre des neuroleptiques.

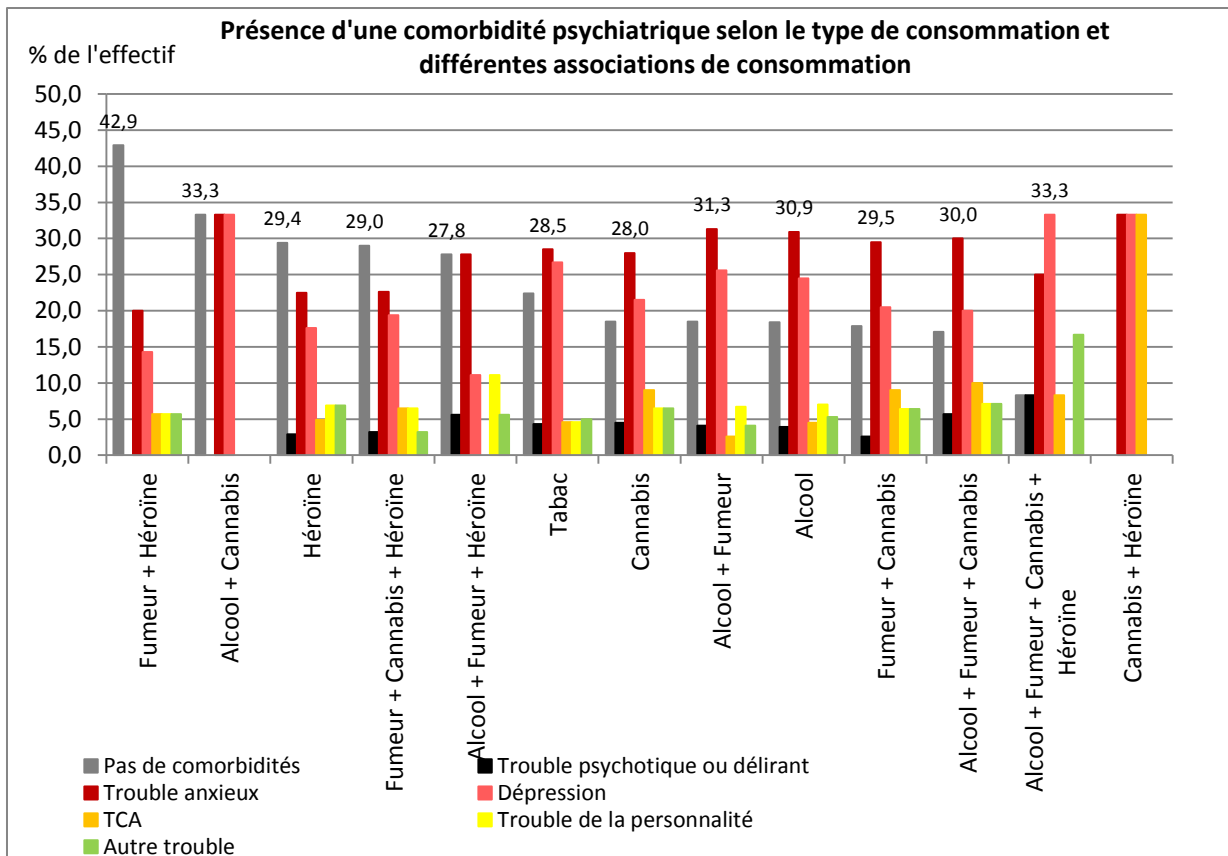
10.5. Comorbidités psychiatriques



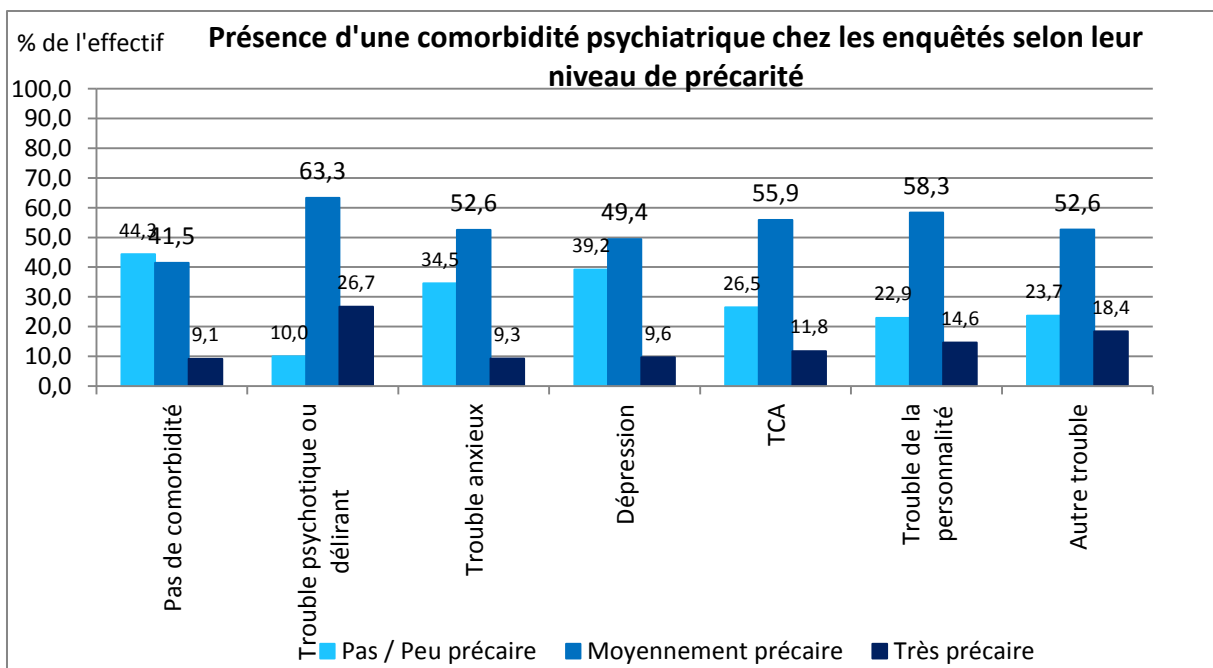
Les 3/4 des enquêtés présentent des comorbidités psychiatriques (74%).

36,2% des femmes de cette enquête sont déprimées, 31,6% présentent un trouble anxieux et 13,6% ont un trouble du comportement alimentaire. Seules, 23,7% d'entre elles ne présentent aucune comorbidité psychiatrique.

Concernant les hommes, 27,3% présentent un trouble anxieux, 20,2% sont déprimés et 7,7% présentent un trouble de la personnalité. Seuls, 26,5% d'entre eux ne présentent aucune comorbidité psychiatrique.

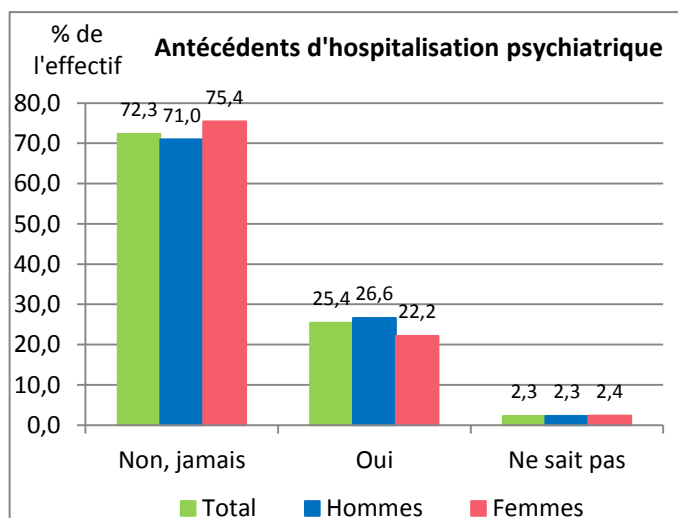


La présence et le type de comorbidités psychiatriques varient très peu selon le profil addictologique des enquêtés et suit les déclarations de comorbidités psychiatriques présentées précédemment.

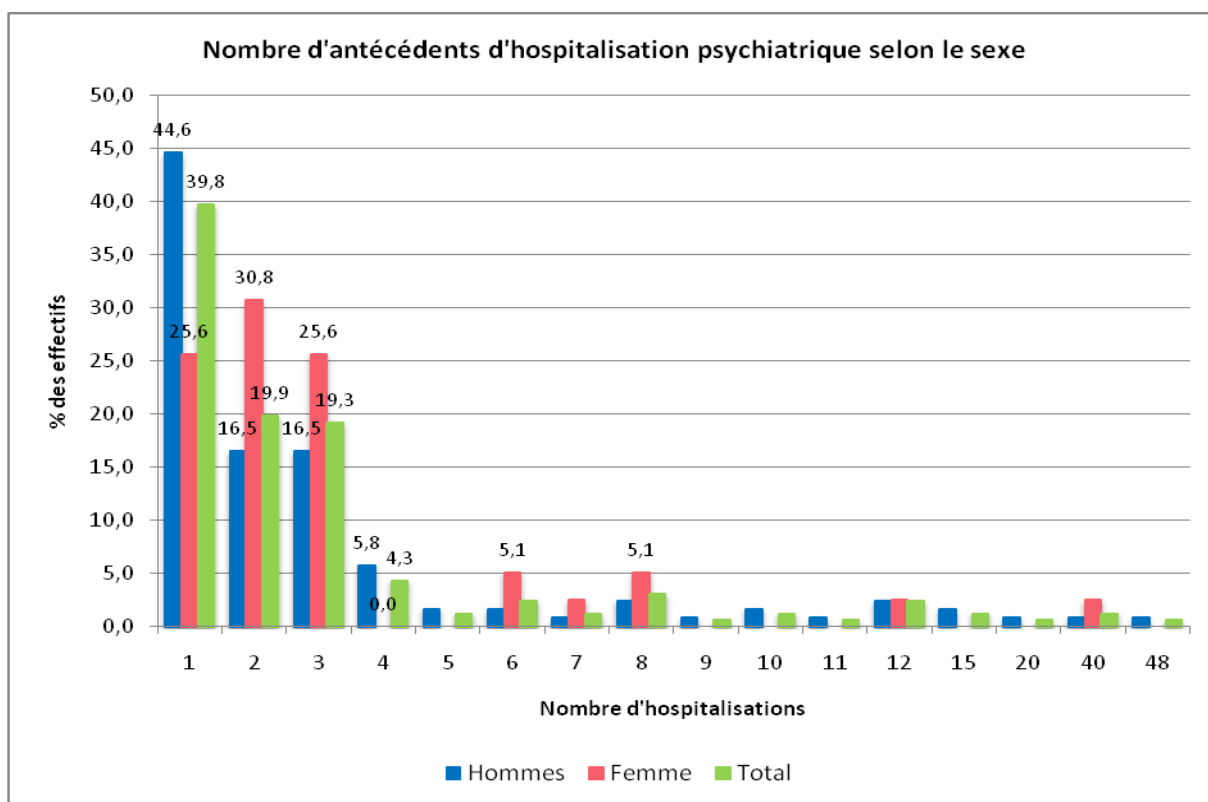


La présence de comorbidités psychiatriques est nettement plus fréquente chez les patients en situation de précarité quelle que soit la pathologie psychiatrique.

10.6. Antécédents d'hospitalisation psychiatrique



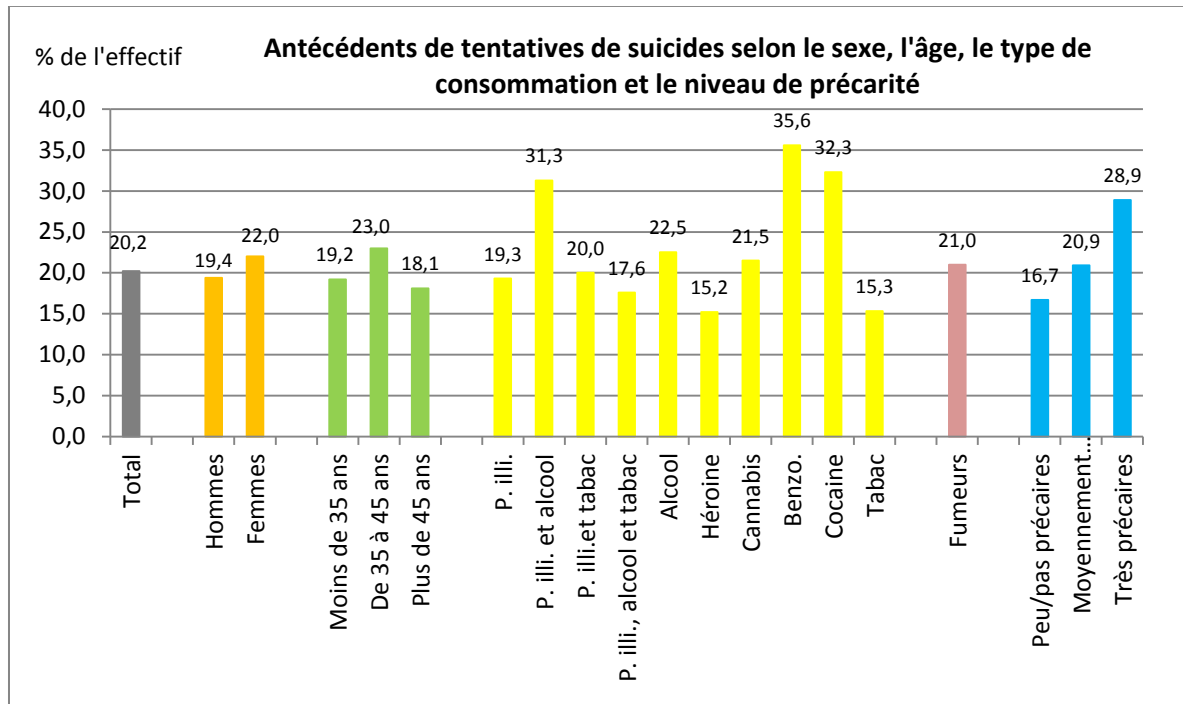
En majorité, les enquêtés n'ont jamais eu d'antécédents d'hospitalisation psychiatrique (72,3% d'entre eux). Seul un quart des enquêtés a eu des antécédents d'hospitalisation psychiatrique, davantage les hommes (26,6%) que les femmes (22,2%).



Parmi les hommes ayant déclaré des antécédents d'hospitalisation psychiatrique, 44,6% d'entre eux ont été hospitalisés une fois et un tiers deux ou trois fois.

Les femmes ayant déclaré des antécédents d'hospitalisation psychiatrique ont été hospitalisées plus souvent : un quart n'a été hospitalisé qu'une seule fois, mais 30,8% ont été hospitalisées deux fois et un autre quart trois fois.

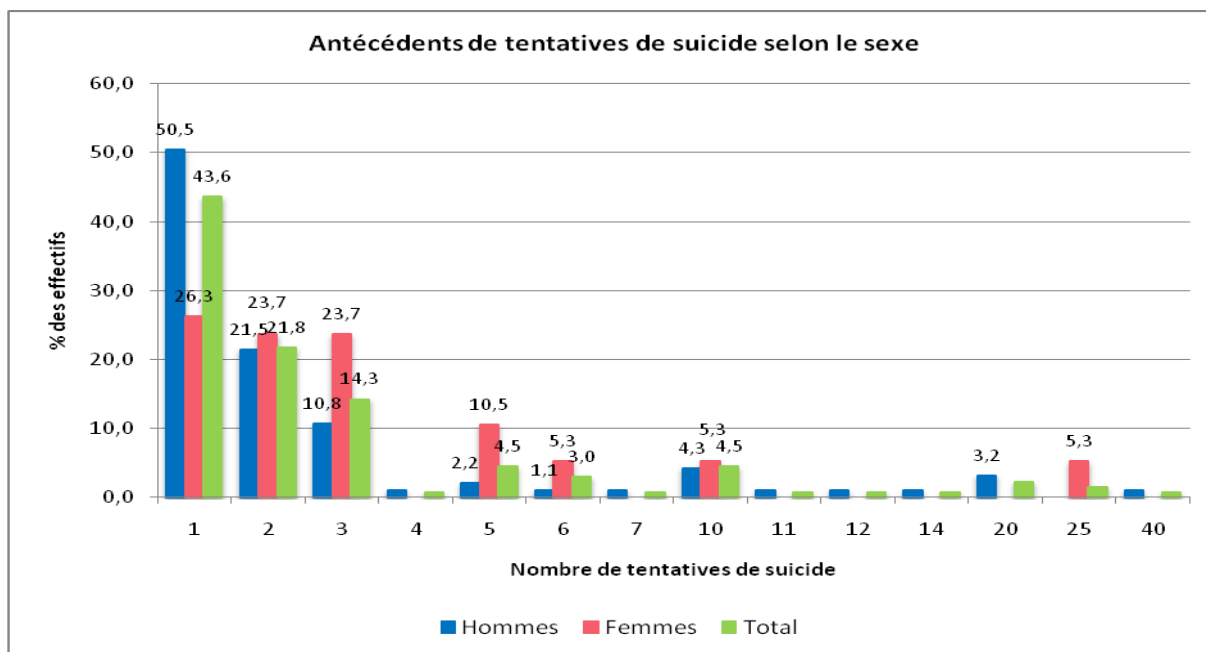
10.7. Antécédents de tentatives de suicide



Parmi l'effectif total, 20,2% des enquêtés ont au moins un antécédent de tentative de suicide ; davantage les femmes (22%) que les hommes (19,4%) et davantage les personnes très précaires (28,9% d'entre elles contre 16,7% des personnes peu ou pas précaires).

Les consommateurs de benzodiazépines (35,6%), les consommateurs de cocaïne (32,3%) et les consommateurs d'alcool associé à des produits illicites (31,3%) sont plus nombreux à avoir déclaré un antécédent de tentative de suicide que les autres profils de consommateur.

A noter qu'il y a quasiment autant de personnes à avoir un antécédent de tentative de suicide quelle que soit la classe d'âge, avec une légère prépondérance pour la classe des 35 à 45 ans (23%).



Parmi les hommes ayant renseigné un antécédent de tentative de suicide, la moitié (50,5%) a déclaré une tentative de suicide et un tiers deux ou trois tentatives.

Parmi les femmes ayant déclaré un antécédent de tentative de suicide, un quart (26,3%) a déclaré une tentative de suicide, un quart (23,7%) deux tentatives de suicide et un autre quart (23,7%) trois tentatives de suicide.

Synthèse

Parmi les enquêtés, 20,5% viennent pour la première fois dans les structures addictologiques et 68,5% sont suivis actuellement par ces structures. Les trois quarts des personnes de moins de 45 ans et les trois quarts des personnes précaires sont déjà suivis par les structures. La moitié des enquêtés est venue de sa propre initiative dans les structures, 1 enquêté sur 10 a été envoyé par son médecin traitant et 1 sur 10 par son entourage.

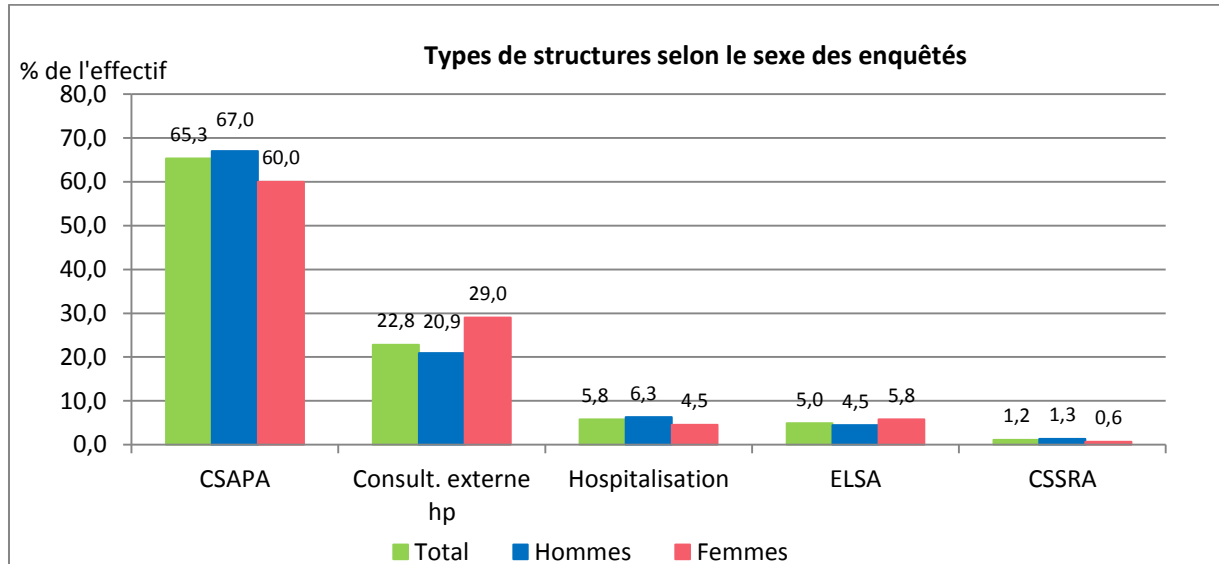
Plus de la moitié des patients (53,4%) a un traitement en plus de celui pour l'addiction, principalement des anxiolytiques, des hypnotiques, des antidépresseurs et des neuroleptiques. Les consommateurs de benzodiazépines se distinguent des autres profils addictologiques par leur plus grande propension à prendre ces autres traitements. Le niveau de précarité des patients est corrélé à la prise de ces traitements : les personnes très précaires sont plus nombreuses que les autres à prendre ces traitements.

3/4 des patients présentent des comorbidités psychiatriques. Ces comorbidités sont majoritairement des troubles anxieux et dépressifs. Leur présence est peu liée au profil addictologique des patients, mais leur fréquence augmente avec le niveau de précarité. Cependant, 3/4 des patients n'ont pas d'antécédents d'hospitalisation psychiatrique.

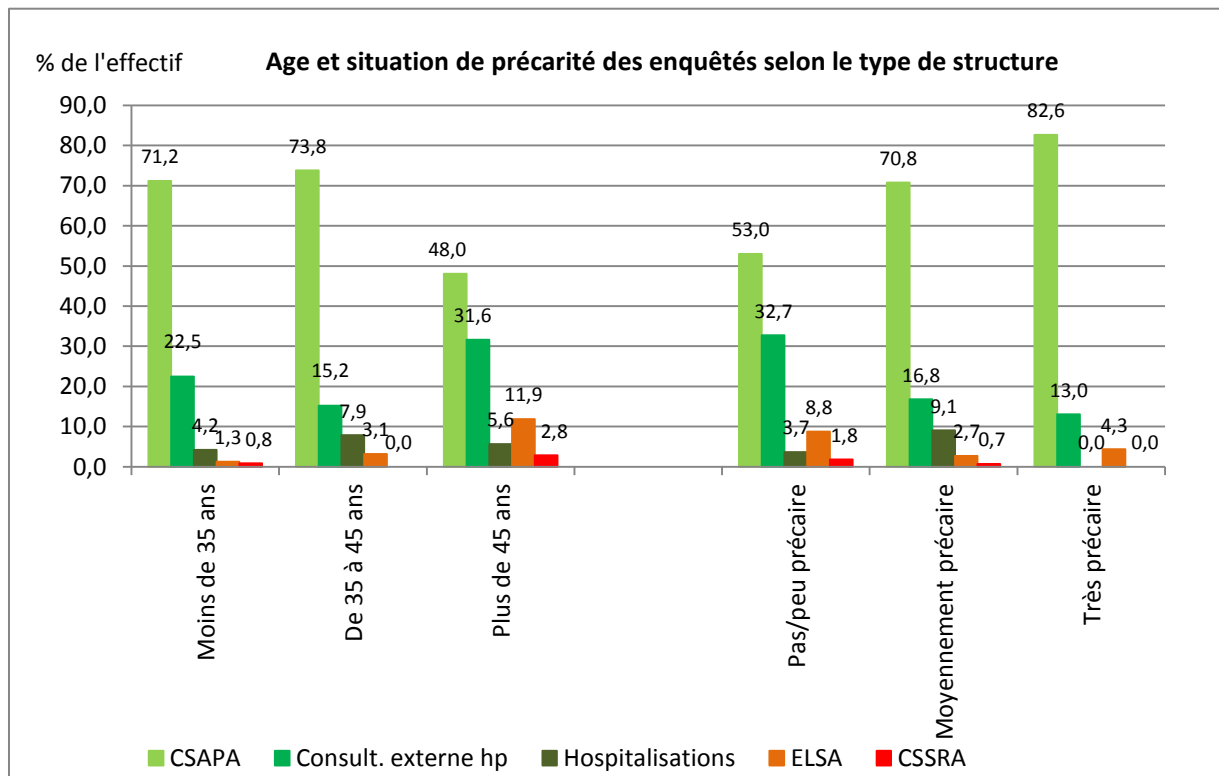
Au moins une tentative de suicide a été renseignée par 20,2% des enquêtés. Cette déclaration est plus fréquente chez les patients en situation de grande précarité et chez les consommateurs de benzodiazépines et de cocaïne.

11. Profils des patients selon le type de structures d'accueil

11.1. Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés selon le type de structures d'accueil



Parmi l'effectif total, 65,3% des enquêtés se sont rendus dans un CSAPA, davantage les hommes (67% d'entre eux) que les femmes (60% d'entre elles), et 22,8% des enquêtés se sont rendus en consultation externe hospitalière, davantage les femmes (29%) que les hommes (20,9%).



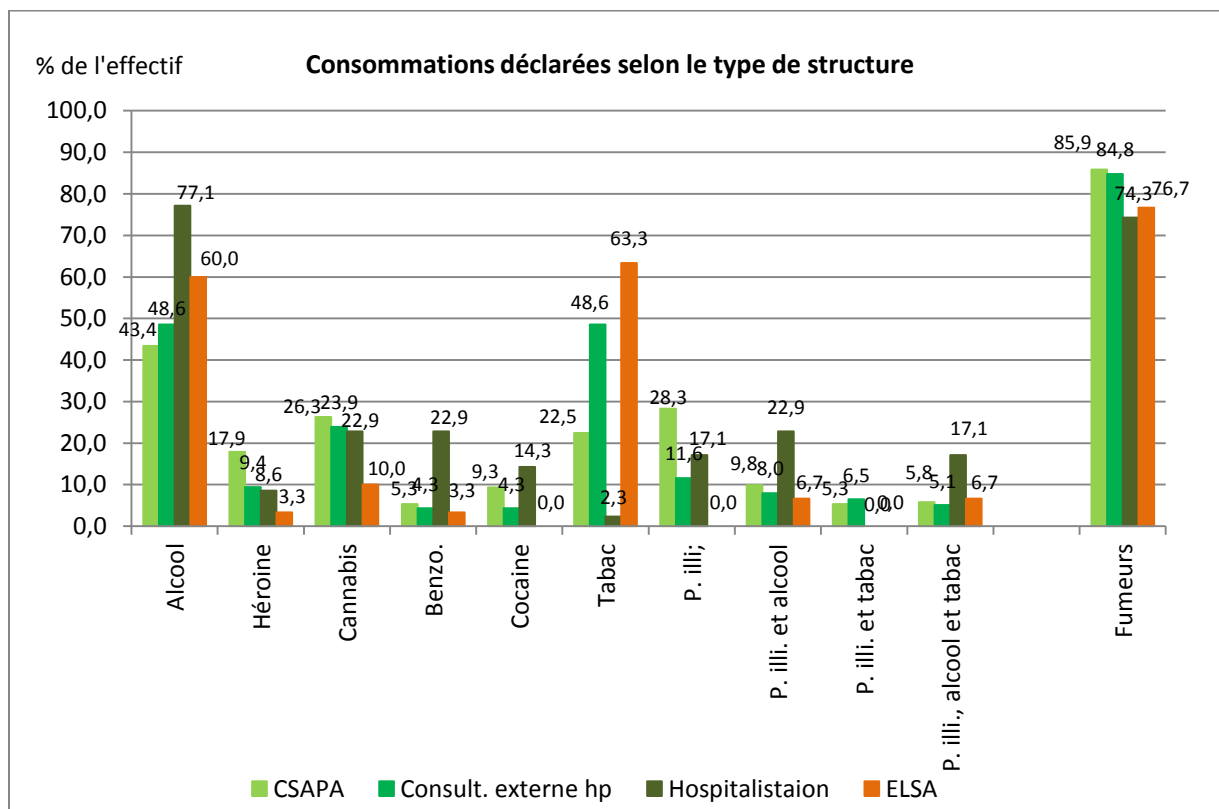
Les patients de moins de 35 ans se rendent principalement dans un CSAPA (71,2%) et moins souvent en consultation externe hospitalière (22,5%). Les patients de plus de 45 ans sont

plus nombreux que les jeunes patients à se rendre en consultation externe hospitalière (31,6%), à être vus par une Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie (11,9%) ou à aller dans un Centre de Soins de Suite et de Réadaptation en Addictologie (2,8%).

La moyenne d'âge des enquêtés fréquentant les CSAPA est de 37,9 ans, en consultation externe hospitalière elle est de 41,9 ans, pour les hospitalisations elle est de 41,5 ans, pour les ELSA elle est de 50,9 ans et pour les CSSRA elle est de 48,4 ans.

Les patients peu ou pas précaires sont plus nombreux que les patients précaires à se rendre dans une consultation externe hospitalière (32,7% contre 13%), à être vus par une ELSA (8,8% contre 4,3%) ou à aller dans un CSSRA (1,8% contre 0%). En grande majorité, les patients moyennement (70,8%) et très précaires (82,6%) se rendent dans un CSAPA.

11.2. Consommations et traitements des enquêtés selon le type de structures d'accueil

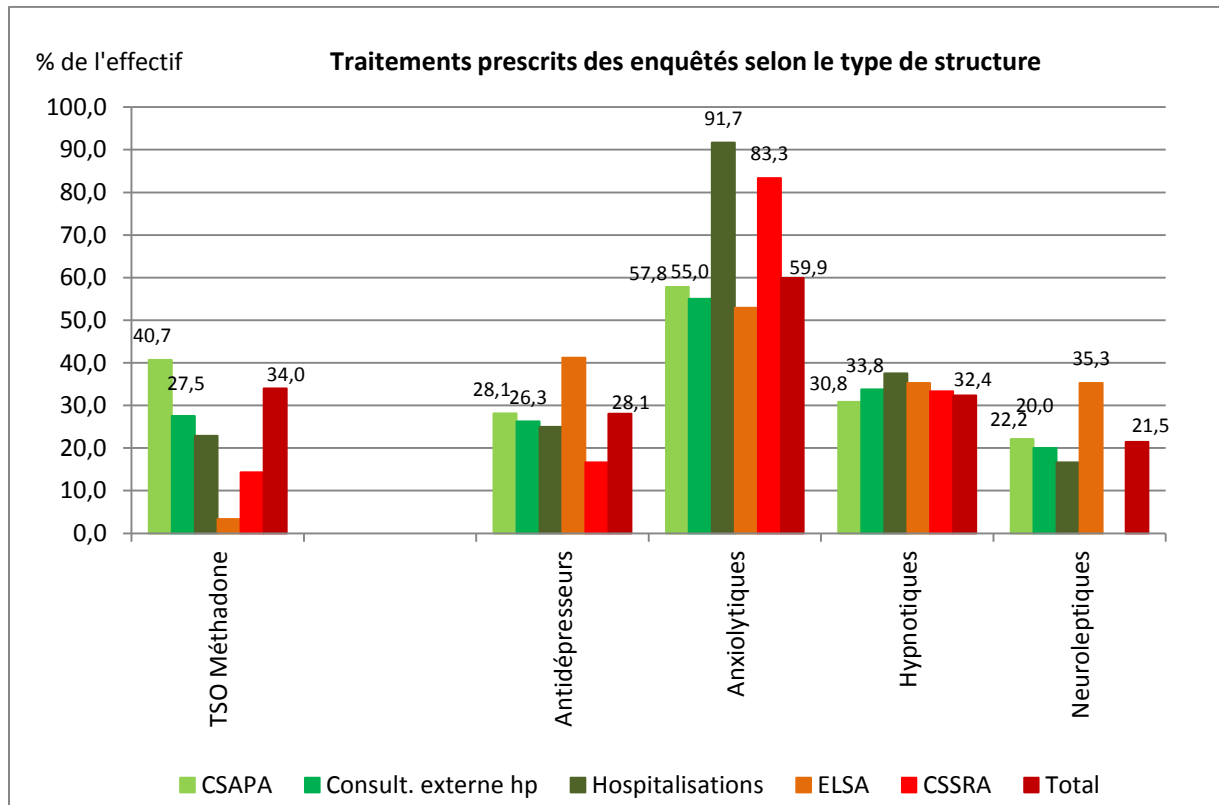


Parmi les patients accueillis par les CSAPA, 43,4% sont venus pour une consommation d'alcool et 28,3% sont venus pour la consommation d'un produit illicite.

Parmi les patients vus en consultations externes hospitalières, 48,6% sont venus pour une consommation d'alcool, 48,6% sont venus pour une consommation de tabac et 23,9% sont venus pour une consommation de cannabis.

Parmi les patients hospitalisés, 77,1% sont venus pour une consommation d'alcool, 22,9% sont venus pour une consommation de cannabis et 22,9% sont venus pour une consommation de benzodiazépines.

Parmi les patients vus par une ELSA, 63,3% l'ont été pour une consommation de tabac et 60% pour une consommation d'alcool.



Parmi les patients vus par les CSAPA, 57,8% sont sous anxiolytiques, 40,7% ont un traitement par méthadone et 30,8% sont sous hypnotiques.

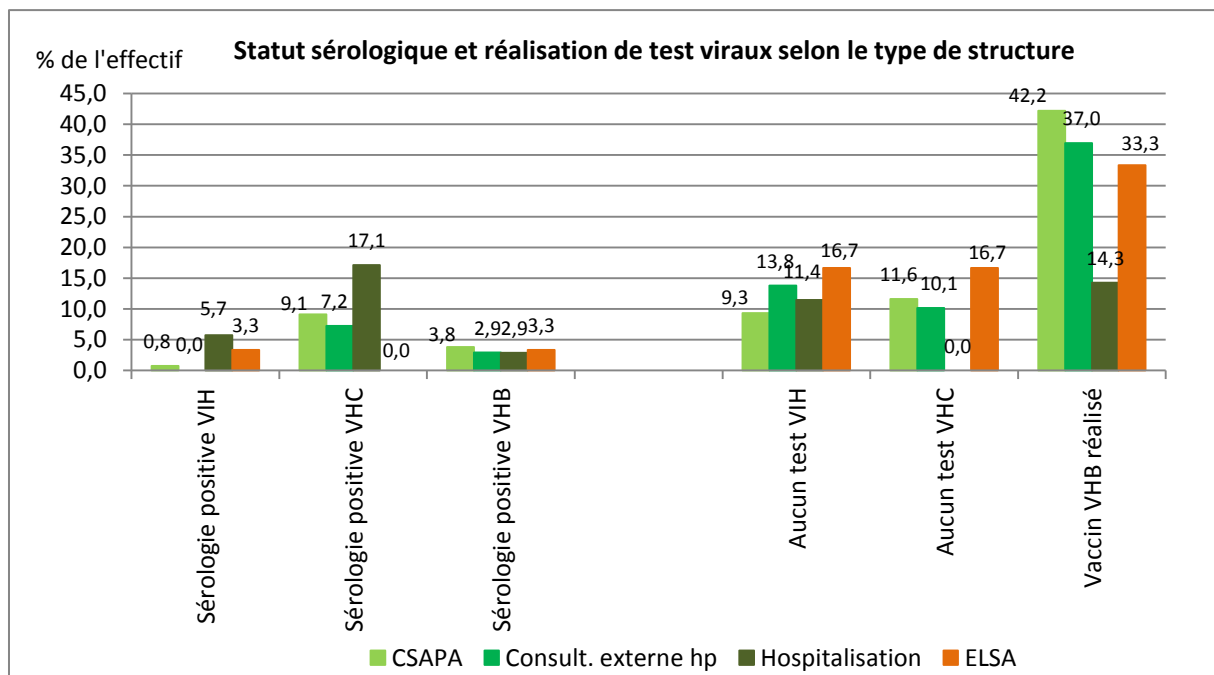
Parmi les patients vus en consultations externes hospitalières, 55% sont sous anxiolytiques, 33,8% sont sous hypnotiques et 27,5% ont un traitement par méthadone.

Parmi les patients hospitalisés, 91,7% sont sous anxiolytiques, 37% sont sous hypnotiques et 25% sont sous antidépresseurs.

Parmi les patients vus par une ELSA, 52% sont sous anxiolytiques, 41% sont sous antidépresseurs et 35,3% sont sous neuroleptiques.

Parmi les patients vus en CSSRA, 83,3% sont sous anxiolytiques, 33% sont sous hypnotiques et 17% sont sous antidépresseurs.

11.3. Statut sérologique des enquêtés selon le type de structure d'accueil



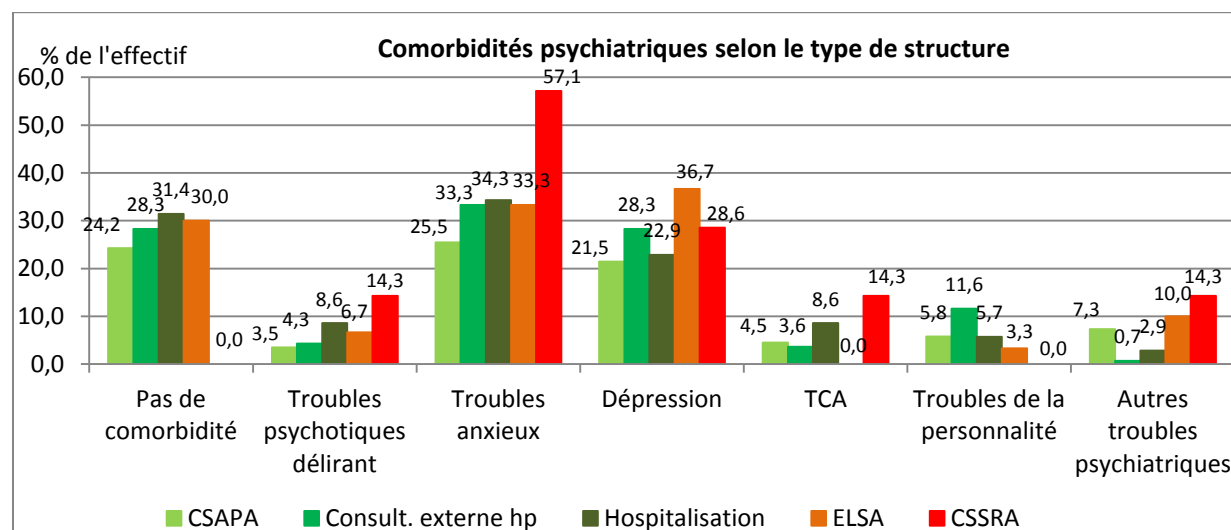
Parmi les patients hospitalisés, 5,7% ont une sérologie positive pour le VIH et 17,1% ont une sérologie positive pour le VHC.

En moyenne, 3% des patients s'étant rendu dans les structures addictologiques ont une sérologie positive pour le VHB.

Dans les ELSA, 16,7% des patients n'ont jamais fait de test VIH ni de test VHC.

Dans les CSAPA, 42,2% des patients ont été vacciné contre le VHB.

11.4. Comorbidités psychiatriques et antécédents d'hospitalisation psychiatrique selon le type de structures d'accueil

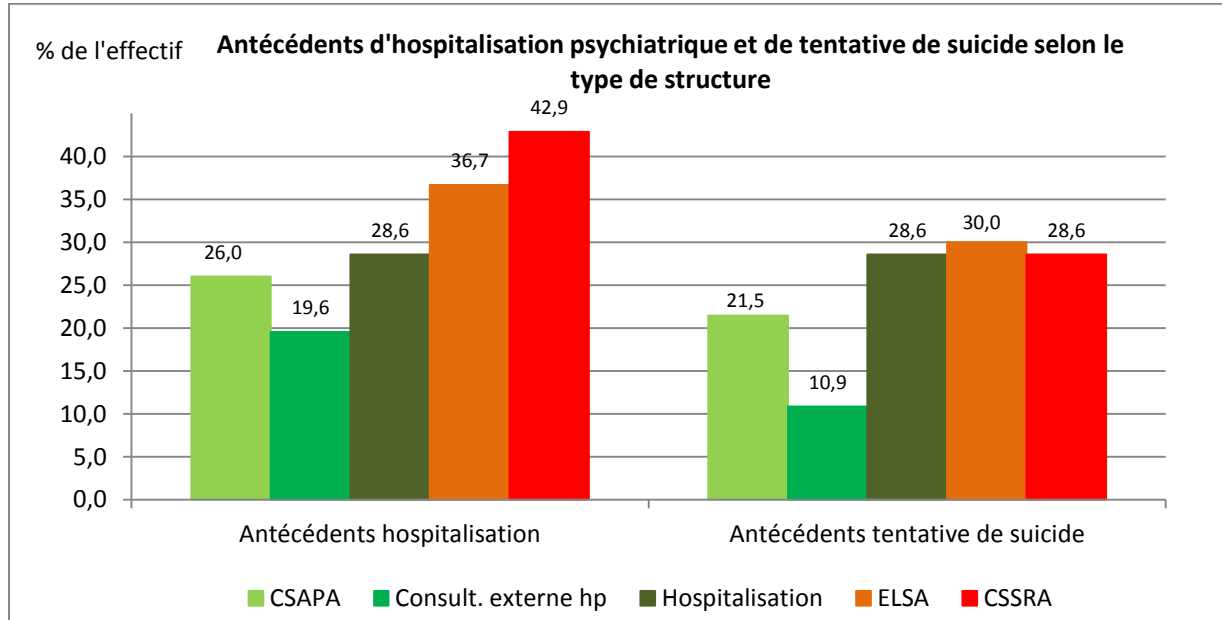


Parmi les patients hospitalisés en CSSRA, 57,1% des patients ont des troubles anxieux, 14,3% ont des troubles psychotiques délirants, 14,3% ont des troubles du comportement alimentaire et 14,3% ont d'autres troubles psychiatriques.

Parmi les patients vus par une ELSA, 36,7% sont déprimés.

Parmi les patients vus en hospitalisations, 31,4% n'ont pas de comorbidités psychiatriques.

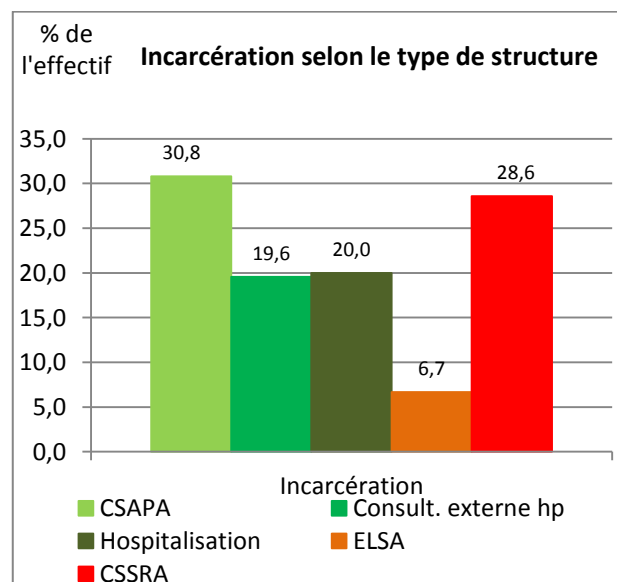
Parmi les patients vus en consultations externes hospitalières, 11,6% ont un trouble de la personnalité.



Parmi les patients accueillis en CSSRA, 42,9% ont au moins un antécédent d'hospitalisation psychiatrique.

Dans les ELSA, 30% des patients ont au moins un antécédent de tentative de suicide.

11.5. Incarcération des enquêtés selon le type de structures d'accueil



Dans les CSAPA, 30,8% des patients ont déjà été incarcérés au moins une fois.

Synthèse

Parmi l'effectif total, 65,3% des enquêtés se sont rendus dans un Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA), 22,8% se sont rendus en consultation externe hospitalière, 5,8% ont été hospitalisés, 5% ont été vus par une Equipe de Liaison de Soins en Addictologie (ELSA) et 1,2% se sont rendus dans un Centre de Soins de Suite et de Réadaptation en Addictologie (CSSRA).

Les patients de moins de 35 ans se rendent principalement dans un CSAPA (71,2%) et moins souvent en consultation externe hospitalière (22,5%). Les patients de plus de 45 ans sont plus nombreux que les jeunes patients à se rendre en consultation externe hospitalière (31,6%), à être vus par une ELSA (11,9%) ou à être hospitalisés dans un CSSRA (2,8%).

Les patients peu ou pas précaires sont plus nombreux que les patients très précaires à se rendre dans une consultation externe hospitalière (32,7% contre 13%), à être vus par une ELSA (8,8% contre 4,3%) ou dans un CSSRA (1,8% contre 0%). En grande majorité, les patients moyennement (70,8% d'entre eux) et très précaires (82,6% d'entre eux) se rendent dans un CSAPA.

Parmi les patients vus par les CSAPA, 43,4% sont venus pour une consommation d'alcool et 28,3% pour la consommation d'un produit illicite. Parmi ces patients, 57,8% sont sous anxiolytiques, 40,7% ont un traitement par méthadone et 30,8% sont sous hypnotiques. A noter que 42,2% des patients des CSAPA sont vaccinés contre le VHB et que 30,8% des patients ont été incarcérés au moins une fois.

Parmi les patients vus en consultations externes hospitalières, 48,6% sont venus pour une consommation d'alcool, 48,6% pour une consommation de tabac et 23,9% pour une consommation de cannabis. Parmi ces patients, 55% sont sous anxiolytiques, 33,8% sont sous hypnotiques et 27,5% ont un traitement par la méthadone. A noter que 11,6% des patients dans ces consultations ont un trouble de personnalité.

Parmi les patients hospitalisés, 77,1% sont venus pour une consommation d'alcool, 22,9% sont venus pour une consommation de cannabis et 22,9% pour une consommation de benzodiazépines. Parmi ces patients, 91,7% sont sous anxiolytiques, 37% sont sous hypnotiques et 25% sont sous antidépresseurs. A noter que 17,1% des patients hospitalisés ont une sérologie positive au VHC et 5,7% au VIH.

Parmi les patients vus par les ELSA, 63,3% l'ont été pour une consommation de tabac et 60% pour une consommation d'alcool. Parmi les patients des ELSA, 52% sont sous anxiolytiques, 41% sont sous antidépresseurs et 35,3% sous neuroleptiques. A noter que 36,7% des patients des ELSA sont déprimés et 30% ont fait au moins une tentative de suicide. De plus, 16,7% des patients n'ont jamais réalisé de test de dépistage VIH ou VHC.

Parmi les patients hospitalisés en CSSRA (11), 83,3% sont sous anxiolytiques, 33% sous hypnotiques et 17% sous antidépresseurs. De plus, 57,1% des patients présentent des troubles anxieux, 14,3% des troubles psychotiques délirants, 14,3% des troubles du comportement alimentaire et 14,3% d'autres troubles psychiatriques. A noter que 42,9% des patients du CSSRA ont renseigné au moins un antécédent d'hospitalisation psychiatrique.

L'enquête s'est déroulée auprès de 45 structures addictologiques, représentant les quatre départements. Elle a permis de recueillir les questionnaires de 667 patients.

Le profil sociodémographique et socioprofessionnel des patients

Des patients jeunes, moins de 40 ans, de faible niveau d'études, fréquemment sans activité (chômage élevé, inactivité fréquente), souvent en situation précaire, davantage les hommes et les jeunes. Si la majorité vit dans un logement durable indépendant, c'est souvent seul, surtout les hommes, qui ont moins d'enfants que les femmes.

L'échantillon de patients étudié se caractérise par une moyenne d'âge de 39,7 ans. Les 26-35 ans sont les plus nombreux, représentant 35,3% de l'effectif total. Le niveau d'étude est relativement faible : la moitié des patients ont un BEP/CAP comme plus haut diplôme (50,4%). Ainsi, les ouvriers sont les plus représentés avec 28,2% de l'effectif total. Plus de la moitié des patients sont au chômage (31%) ou sont inactifs

Profil sociodémographique et professionnel des patients	
Age	Moyenne d'âge 39,7 ans 26-35 ans les plus nombreux
Sexe	74% des hommes / 26% des femmes
Etudes	BEP/CAP en majorité
Situation professionnelle	1/3 chômage 1/4 inactifs 1/5 CDI
Précarité	63% en situation de précarité 65,7% des hommes 68,5% des moins de 35 ans
Logement	61% logement durable indépendant
Situation familiale	37% vivent seul 69% des femmes ont au moins un enfant

(24%). Près des deux tiers des enquêtés (63%) sont dans une situation moyennement voire très précaire, davantage les hommes (65,7%) que les femmes (55,8%) et les plus jeunes (68,5% des moins de 35 ans) que les plus de 45 ans (47,4%). Néanmoins, la majorité (61,3%) vit dans un logement durable indépendant, souvent seul, surtout les hommes (40,1% contre 28,9% des femmes). Les hommes sont plus souvent sans enfants que les femmes (51,7% contre 31,0%). 69% des femmes ont au moins un enfant. 38% d'entre elles en ont deux ou plus.

Le profil santé des patients

Des troubles psychiatriques sont souvent associés aux conduites addictives, le plus souvent des troubles anxieux ou dépressifs. Ils semblent surtout liés à la précarité des patients. Ils ont entraîné une hospitalisation dans 1/4 des cas. Les patients consomment beaucoup de médicaments psychotropes. 1 patient sur 5 a fait au moins une tentative de suicide. Ils sont positifs au VHC et VIH de façon non exceptionnelle, mais le statut sérologique est souvent inconnu. Les incarcérations sont fréquentes, surtout chez les hommes.

Les 3/4 des patients présentent des comorbidités psychiatriques (74%). Ces comorbidités sont majoritairement des troubles anxieux et dépressifs. Leur présence est peu liée au profil addictologique des patients, mais est plus fréquente en situation de précarité. Cependant, les 3/4 de ces patients n'ont pas d'antécédents d'hospitalisation psychiatrique.

Profil santé des patients	
Comorbidités psychiatriques	3/4 des patients 28,7% troubles anxieux 24,5% dépressions
Traitements	53,4% des patients 30% anxiolytiques 15,7% hypnotiques 14,5% antidépresseurs 10,6% neuroleptiques
Tentative de suicide	1/5 au moins une tentative
Sérologie	13,9% VHC positive 7,1% VHB positive 1% VIH positive 2/3 VIH inconnu 1/3 VHC/VHB inconnu
Incarcération	1/4 incarcéré dans le passé

Parmi l'effectif total, 53,4% des patients ont renseigné avoir un autre traitement en cours en plus de celui suivi pour leur addiction. Précisément, 30% des enquêtés ont déclaré prendre des anxiolytiques, 15,7% des hypnotiques, 14,5% des antidépresseurs (davantage de femmes que d'hommes) et 10,6% des neuroleptiques.

Au moins une tentative de suicide a été renseignée chez 20,2% des enquêtés.

Parmi les enquêtés, 13,9% ont une sérologie VHC positive, 7,1% ont une sérologie VHB positive et 1% ont une sérologie VIH positive. Mais, près de deux tiers des patients ne connaissent pas leur statut sérologique VIH et un tiers son statut sérologique VHC et VHB. Un patient sur dix déclare n'avoir jamais fait de test VIH ni de test VHC. Parmi les enquêtés, 39,9% affirment avoir réalisé le vaccin VHB. A noter que les personnes âgées de plus de 45 ans et/ou peu ou pas précaires sont plus nombreuses à avoir déclarées n'avoir jamais fait ni test VIH, ni test VHC, ni de vaccin VHB.

Par ailleurs, plus d'un quart des enquêtés (26,9%) ont été incarcérés dans le passé (un tiers des hommes, soit 33,4% d'entre eux).

Le profil addictologique des patients

Les produits les plus consommés par les patients consultant dans une structure addictologique sont sans surprise l'alcool, le tabac, le cannabis puis l'héroïne devant la cocaïne et les benzodiazépines. La majorité des consommateurs de tabac, d'alcool, d'héroïne et de benzodiazépines se déclarent dépendant des produits qu'ils consomment. La polyconsommation touche autant les femmes que les hommes, mais davantage les jeunes et les personnes en situation de précarité. 6,9% des patients utilisent encore l'injection comme voie d'administration d'un produit. Une forte minorité de patients ont un traitement de substitution aux opiacés.

En ce qui concerne le profil addictologique de l'échantillon global de l'étude, les produits les plus renseignés par les équipes soignantes en termes de fréquences sont : l'alcool (45,9% des enquêtés), le tabac (33,8%), le cannabis (26,7%), l'héroïne (16,5%), la cocaïne (9,2%) et les benzodiazépines (6,6%).

De façon très classique, avec l'avancée en âge les addictions aux produits illicites (cannabis, cocaïne, héroïne) tendent à s'estomper pour aller majoritairement vers des addictions aux produits licites (alcool, tabac).

Le problème de polyconsommation touche autant les hommes que les femmes (26,1% des hommes et 25,4% des femmes ont un problème de polyconsommation), mais davantage les plus jeunes (31,3% des patients de moins de 35 ans contre 15,5% des plus de 45 ans) et les personnes ayant une situation très précaire (39,8% des patients très précaires contre 12,5% des personnes peu ou pas précaires). Ceci peut

tenir au fait que les équipes soignantes ont peu renseigné le tabac et peut-être les médicaments psychotropes en particulier chez les patients alcoolo-dépendants qui sont aussi les plus âgés, probablement parce que les équipes ne perçoivent pas toujours ces produits comme posant des problèmes immédiats aux patients. Au contraire, notamment du fait des drogues illicites, la polyconsommation est plus apparente chez les plus jeunes qui sont aussi le plus souvent en situation de précarité.

Le mode de consommation déclaré des produits correspond aux usages habituellement connus des produits. Peu de patients ont recours à un mode de consommation à risque : seul 6,9% des patients ont eu recours à l'injection intraveineuse au cours des 30 derniers jours et 11,5% des patients ont déjà eu recours au partage de seringue dans le passé (au-delà de l'année en cours).

Néanmoins, la majorité des consommateurs de tabac (84,7%), d'alcool (61,7%), d'héroïne (61,6%) et de benzodiazépines (53,3%) se déclarent dépendant des produits qu'ils consomment. Concernant les consommateurs de cannabis et de cocaïne, un tiers déclare avoir un usage simple, un tiers déclare avoir un usage nocif et un tiers déclare une

Profil addictologique des patients	
Produits	1/2 alcool 1/3 tabac 1/4 cannabis 1/6 héroïne 1/10 cocaïne 1/15 benzodiazépines
Polyconsommation jugée problématique	1/4 des patients 1/3 des moins de 35 ans 4/10 des patients en situation très précaire
Dépendance	8,5/10 tabac 6/10 alcool 6/10 héroïne 1/2 benzodiazépines 1/3 cannabis 1/3 cocaïne
Usage simple	1/3 cannabis 1/3 cocaïne
Mode de consommation à risque	9/10 pas de partage de seringues 7/10 pas d'utilisation de la voie intraveineuse
Traitements de substitution	1/3 des patients sous méthadone 1/6 des patients sous buprénorphine

dépendance à ces produits. Ces déclarations corroborent les fréquences de consommation déclarées.

Les traitements de substitution aux opiacés diffèrent peu selon le sexe. Parmi l'effectif total de patients, 34% prennent de la méthadone, 15,8% prennent de la buprénorphine et 1,8% prennent un autre traitement de substitution (sulfate de morphine, codéine).

Le profil des patients de moins de 35 ans

Ils consomment plus souvent des drogues illicites, sont plus nombreux à avoir une polyconsommation perçue comme problématique par les équipes soignantes et sont plus souvent en situation de précarité. Ils sont surtout suivis en CSAPA où ils sont, pour la plupart, déjà connus.

Plus spécifiquement, le profil des patients de moins de 35 ans se caractérise par une plus grande précarité : 68,5% d'entre eux sont en situation moyennement ou très précaire contre 47,4% des patients de plus de 45 ans. Ces patients consomment davantage de produits illicites (40% consomment du cannabis, 25,3% de l'héroïne, 11,3% de la cocaïne) et sont plus nombreux à avoir une polyconsommation perçue comme problématique (31,3% d'entre eux contre 15,5% des patients de plus de 45 ans). En grande majorité, ces jeunes patients se rendent dans un CSAPA pour être pris en charge (71,2%). Ils sont vus moins souvent en consultations externes hospitalières (22,5%). Au moment de l'enquête, les 3/4 des patients de moins de 35 ans sont suivis actuellement par les structures addictologiques (72,8%).

Profil des patients de moins de 35 ans	
Précarité	68,5%
Consommation	4/10 cannabis 1/3 alcool 3/10 tabac 1/4 héroïne 1/10 cocaïne 1/15 benzodiazépines
Prise en charge	7/10 en CSAPA 2/10 en consultation hospitalière 3/4 suivis actuellement

Le profil des patients de plus de 45 ans

Ils consomment surtout des produits licites. Par rapport aux plus jeunes, ils sont en situation moins précaire, présentent moins de polyconsommation perçue comme problématique, mais consomment davantage de médicaments psychotropes (anxiolytiques et antidépresseurs). Ils sont plutôt suivis dans les structures hospitalières.

Le profil des patients de plus de 45 ans se caractérise, lui, par une moins grande précarité : 52,7% d'entre eux sont en situation peu ou pas précaire et 8% sont en situation très précaire. En grande majorité, ces patients consomment des produits licites (33,2% consomment de l'alcool seul, 22,3% du tabac seul et 22,3% les deux en association) et sont moins nombreux à avoir une polyconsommation perçue comme problématique (15,5%). Néanmoins, ces patients sont plus nombreux à prendre des anxiolytiques (37,8% d'entre eux contre 21,9% des patients de moins de 35 ans) et des antidépresseurs (24,9% d'entre eux contre 7,2% des patients de moins de 35 ans).

Ils sont également plus nombreux à avoir une sérologie VHB positive (6,2% d'entre eux contre 3% des patients de moins de 35 ans). Les patients de plus de 45 ans sont les plus nombreux à être vus en consultations externes hospitalières (31,6%), au sein d'une ELSA (11,9%) ou dans le CSSRA (2,8%). Au moment de l'enquête, la moitié des patients de plus de 45 ans est suivie actuellement par les structures addictologiques (53,9%).

Profil des patients de plus de 45 ans	
Précarité	47,3%
Consommation	6/10 alcool 1/2 tabac 1/10 cannabis 1/25 héroïne 1/25 benzodiazépines 1/50 cocaïne
Traitements	4/10 anxiolytiques 1/4 antidépresseurs
Prise en charge	2/3 en consultation hospitalière 1/10 en ELSA 1/2 suivis actuellement

Le profil des patients en situation de précarité

Il s'agit de patients jeunes, consommant davantage de substances illicites que les patients non précaires, en particulier cannabis et cocaïne. Ils ont souvent une polyconsommation perçue comme problématique. Ils sont plus souvent positifs au VHC, VHB ou VIH. Ils présentent nettement plus de pathologies psychiatriques quel que soit le diagnostic et consomment plus de médicaments psychotropes : neuroleptiques, anxiolytiques et hypnotiques. Ils ont fait davantage de tentatives de suicide. Ils sont également plus nombreux à avoir été incarcérés. Ils sont surtout vus en CSAPA.

Le profil des patients en situation très précaire (12,8% de l'effectif total) se caractérise par une plus grande consommation de produits illicites : 38,5% des patients en situation très précaire consomment du cannabis, 18,1% de la cocaïne et 15,7% de l'héroïne contre, respectivement, 13,8%, 3,8% et 10,8% des patients en situation peu ou pas précaire. De plus, ces patients sont plus nombreux à avoir une polyconsommation perçue comme problématique : 39,8% d'entre eux contre 12,5% des patients en situation peu ou pas précaire. Cela est à mettre en relation avec le fait que les patients en situation très précaire sont en grande partie des patients de moins de 35 ans qui ont ce profil addictologique.

D'autre part, les patients en situation très précaire sont plus nombreux à prendre des anxiolytiques (32,5% contre 23,8% des patients

Profil des patients en situation de précarité	
Précarité	37% pas ou peu précaires 50,2% moyennement précaires 12,8% très précaires
Consommation	4/10 cannabis 4/10 alcool 1/3 tabac 2/10 cocaïne 1/6 héroïne 1/10 benzodiazépines
Traitements	1/3 anxiolytiques 1/5 neuroleptiques 1/5 hypnotiques
Prise en charge	8/10 en CSAPA 1/8 en consultation hospitalière 3/4 suivis actuellement

en situation peu ou pas précaire), des neuroleptiques (20,5% contre 3,8%) et des hypnotiques (19,3% contre 10,8%). Ces patients sont plus nombreux à avoir un antécédent de tentative de suicide (28,9% contre 16,7% des patients en situation peu ou pas précaire). Ils sont également plus nombreux à avoir été incarcérés (45,8% contre 12,9% des patients en situation peu ou pas précaire). Cela est à mettre en relation avec le fait que les patients hommes, les jeunes patients et les patients consommant des produits illicites sont plus nombreux à avoir été incarcérés et sont davantage représentés parmi les patients en situation très précaire.

Les patients en situation très précaire sont également plus nombreux à avoir une sérologie VHC, VHB et VIH positive, respectivement, 13,3% (contre 2,5% des patients en situation peu ou pas précaire), 6% (contre 2,5%) et 2,4% (contre 1,3%).

En grande majorité, les patients en situation très précaire sont pris en charge dans un CSAPA (82,6%), moins souvent par une structure hospitalière (consultation externe : 13% ; ELSA : 4,3%). Cela est à mettre en relation avec le fait que les jeunes patients privilégient les CSAPA comme structure de prise en charge et qu'ils sont davantage représentés parmi les patients en situation très précaire. Au moment de l'enquête, les 3/4 de ces patients (79,5%) sont suivis actuellement par les structures addictologiques, ce qui coïncide avec les données sur les jeunes patients.

Le parcours de soins des patients

Un patient sur 5 vient consulter pour la 1^{ère} fois. Les patients sont majoritairement suivis en CSAPA (2/3). La moitié des patients vient consulter de sa propre initiative. 10% sont adressés par le médecin généraliste et 10% par l'entourage.

Parmi l'effectif total, 65,3% des enquêtés se sont rendus dans un Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA), 22,8% se sont rendus en consultations externes hospitalières, 5,8% ont été hospitalisés, 5% ont été vus par une Equipe de Liaison de Soins en Addictologie (ELSA) et 1,2% se sont rendus dans le Centre de Soins de Suite et de Réadaptation en Addictologie (CSSRA).

Parmi la totalité des enquêtés, au moment de l'enquête, 20,5% ont été accueillis pour la première fois dans les structures addictologiques, 68,5% sont suivis actuellement par ces structures et 11% ont déjà été suivis par ces structures mais pas actuellement.

La moitié des enquêtés sont venus de leur propre initiative dans les structures, 1/10 des enquêtés ont été envoyés par leur médecin traitant et 1/10 par leur entourage.

Le profil des patients selon les structures addictologiques

Les patients accueillis dans les CSAPA sont soit des jeunes consommateurs de produits illicites, souvent polyconsommateurs et en situation sociale précaire, soit des consommateurs d'alcool, plus âgés.

Les structures hospitalières accueillent des patients plus âgés souvent consommateurs d'alcool, de tabac et de médicaments psychotropes. Les cas hospitalisés en court séjour sont les plus lourds, présentant des comorbidités somatiques et psychiatriques, notamment anxio-dépressives. En CSSRA, on retrouve ce même type de profil avec dépendance sévère, difficultés sociales et comorbidités psychiatriques. Les ELSA rencontrent des patients plus âgés, hospitalisés dans des services non spécialisés en addictologie pour des pathologies somatiques et/ou psychiatriques souvent en rapport avec la consommation d'alcool et/ou de tabac.

Typiquement, le profil des patients pris en charge par les CSAPA se caractérise par une population jeune (71,2% des patients de moins de 35 ans ont été vus par un CSAPA contre 48% des patients de plus de 45 ans), en situation de précarité (82,6% des patients en situation très précaire contre 53% des patients en situation peu ou pas précaire). Les produits consommés sont surtout l'alcool (43,4% des patients) et les substances illicites (28,3% des patients). Parmi les patients vus en CSAPA, 57,8% prennent des anxiolytiques et 40,7% sont sous méthadone. Cela coïncide avec le fait que les jeunes patients sont davantage en situation de précarité et ont majoritairement un problème de consommation de produits illicites, dont la consommation d'héroïne (25,3% des patients de moins de 35 ans sont actuellement héroïnomanes).

Cependant 48% des patients de plus de 45 ans sont vus par les CSAPA, ce qui explique la part importante de prises en charge pour un problème de consommation d'alcool, puisque dans cette tranche d'âge ce sont principalement l'alcool, le tabac et les anxiolytiques qui sont consommés.

Le profil des patients pris en charge par les consultations externes hospitalières se caractérise par une population plus âgée (31,6% des patients ont plus de 45 ans et 22,5% ont moins de 35 ans), en situation pas ou peu précaire (32,7% des patients en situation pas ou peu précaire contre 13% des patients en situation très précaire), présentant majoritairement un problème de consommation d'alcool (48,6% des patients), de tabac (48,6%) ou de cannabis (23,9%). 55% des patients vus en consultations hospitalières prennent des anxiolytiques. Ces données coïncident avec le profil addictologique des patients de plus de 45 ans, à savoir, des problèmes de consommation d'alcool et de tabac, et une consommation d'anxiolytiques plus fréquente.

Le profil des patients pris en charge en hospitalisations se caractérise par une population d'âge moyen (13,5% des patients de plus de 35 ans contre 4,2% des patients de moins de 35 ans), en situation moyennement précaire (9,1% des patients en situation moyennement précaire contre 3,7% des patients en situation peu ou pas précaire). Les 3/4 des patients

hospitalisés sont venus pour un problème de consommation d'alcool (77,1%), moins d'un quart pour un problème de consommation de cannabis (22,9%), de benzodiazépines (22,9%), d'association entre un produit illicite et l'alcool (22,9%). La très grande majorité des patients hospitalisés sont sous anxiolytiques (91,7%). De plus, c'est parmi les patients hospitalisés que l'on retrouve le plus de patients ayant une sérologie VHC ou VIH positive, respectivement, 17,1% et 5,7% des patients hospitalisés. Ces données sont liées au fait que la dépendance à l'alcool est plus fréquente avec l'avancée en âge et justifie l'essentiel des hospitalisations qui sont indiquées chez les patients présentant les atteintes les plus graves (dépendance et comorbidités).

Le profil des patients pris en charge par les ELSA se caractérise par une population plus âgée (11,9% des patients de plus de 45 ans contre 1,3% des patients de moins de 35 ans), en situation peu ou pas précaire (8,8% des patients en situation peu ou pas précaire contre 4,3% des patients en situation très précaire). Les patients sont vus par les ELSA majoritairement pour leur consommation de tabac (63,3%) ou d'alcool (60%). Plus d'un tiers des patients prennent des antidépresseurs (41%) ou des neuroleptiques (35,3%) et 36,7% des patients sont déprimés. Ces caractéristiques sont dues au fait qu'il s'agit de patients plus âgés, hospitalisés dans des services non spécialisés en addictologie, souvent pour des comorbidités somatiques et/ou psychiatriques en lien avec l'alcool et/ou au tabac. Il est donc logique de retrouver des troubles anxieux et/ou dépressifs et de fréquents traitements psychotropes.

Le profil des patients pris en charge par le CSSRA se caractérise par une population plus âgée (2,8% des patients de plus de 45 ans contre 0,8% des patients de moins de 35 ans), en situation peu ou pas précaire (1,8% des patients en situation peu ou pas précaire contre 0% des patients en situation très précaire). Tous les patients vus par le CSSRA ont des comorbidités psychiatriques, principalement des troubles anxieux (57,1%) ou des dépressions (28,6%). La majorité des patients prennent des anxiolytiques (83,3%). On retrouve donc un profil de patients voisin de celui des patients hospitalisés en court séjour et qui nécessitent une prolongation de leur prise en charge institutionnelle résidentielle du fait de la sévérité de leur dépendance (souvent à l'alcool) à laquelle s'associent des problèmes sociaux et psychiatriques.

Au regard de l'enquête ESPERHA¹ de 2010 sur les personnes reçues à l'hôpital pour addiction, le profil sociodémographique et socioprofessionnel des patients est sensiblement le même : majoritairement des hommes (3/4 contre 1/4 des femmes) et une proportion plus importante que dans la population générale de personnes en difficultés sociales (précarité résidentielle, revenu modeste, emploi précaire, vivent seules). Autre concordance, la fréquence des comorbidités psychiatriques (3/4 des patients dans cette enquête et 1/2 dans

¹ Profil des patients en difficulté avec l'alcool accueillis à l'hôpital, Enquête ESPERHA (Enquête sur les personnes reçues à l'hôpital pour addiction), TENDANCES, n°82, 2012/09, 7p.

l'enquête ESPERHA), principalement des troubles anxieux et de l'humeur, et la déclaration de tentatives de suicide (20% dans cette enquête et 32% dans l'enquête ESPERHA).

De même, le profil addictologique des patients est similaire (consultations principalement pour un problème de consommation d'alcool et/ou de tabac, les jeunes patients consomment davantage de produits illicites et sont plus souvent polyconsommateurs que les patients plus âgés).

Le profil des patients selon le type de structures d'accueil est également similaire. Cependant, dans cette enquête, la proportion de personnes venues d'elles-mêmes est deux fois supérieure à l'enquête ESPERHA (1/2 contre 1/4 dans l'enquête ESPERHA) et l'orientation par le médecin de ville ou l'entourage est moins fréquente. Dans l'enquête ESPERHA, aucune filière d'orientation vers une prise en charge hospitalière dominante ne se dégage : les médecins de ville représentent la première source d'orientation vers l'hôpital mais leur part n'est pas sensiblement plus élevée que celle de l'entourage, des médecins hospitaliers ou des patients eux-mêmes.

Cette enquête a permis d'obtenir une vision d'ensemble représentative du profil des patients accueillis dans l'ensemble du dispositif de soins addictologiques de Lorraine.

Ce profil addictologique des patients a pu être réalisé grâce aux réponses de 677 personnes accueillies au sein de 45 structures addictologiques de Lorraine ayant participé à l'étude. La diversité des structures présentes sur le territoire a été prise en compte en incluant dans cette enquête : des structures hospitalières (unités de sevrage, consultations hospitalières, Equipes de Liaison et de Soins en Addictologie), des structures médico-sociales (Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie) et un Centre de Soins de Suite et de Réadaptation en Addictologie. Tous les départements sont représentés. Les structures sont principalement dans les grandes agglomérations, mais quelques structures plus excentrées, en Meuse et dans les Vosges notamment, ont participé à l'enquête.

De manière globale, le profil des patients a été décrit selon leurs caractéristiques sociodémographiques et socioprofessionnelles, leurs consommations de substances psychoactives et leurs parcours de soins. Le profil des patients a également été étudié plus finement en fonction de critères, liés à l'âge, au type de consommation et au niveau de précarité. D'un autre point de vue, le profil des patients a été étudié selon le type de structure d'accueil, en s'appuyant sur les données sociodémographiques, les consommations, les données médicales et les prises en charge du patient.

Fiche de recueil de données de l'Enquête Profil Addictologique 2013

Nom et coordonnées complètes de la structure :

Patient vu dans le cadre de :

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Consultation hospitalière d'addictologie | <input type="checkbox"/> Hospitalisation de jour | <input type="checkbox"/> CAARUD |
| <input type="checkbox"/> CSAPA | <input type="checkbox"/> CSSRA | <input type="checkbox"/> CJC |
| <input type="checkbox"/> Unité de sevrage simple | <input type="checkbox"/> ELSA | <input type="checkbox"/> Autre, précisez : |
| <input type="checkbox"/> Unité de sevrage complexe | <input type="checkbox"/> Hébergements thérapeutiques | |

RENSEIGNEMENTS GENERAUX

Type de fiche <input type="checkbox"/> Entrée dans la structure <input type="checkbox"/> Reprise de traitement et/ou de suivi		Date de l'entretien [][] [][] [][][][] J J M M A A	
Sexe <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme	Année de naissance [][][][] ou âge approximatif [][]	Nombre d'enfants [][] <i>(pas d'enfants = 0)</i>	Département de domicile [][][]
Origine de la prise en charge actuelle <input type="checkbox"/> Le patient lui-même <input type="checkbox"/> Les proches (famille ou amis) <input type="checkbox"/> Médecin de ville <input type="checkbox"/> Structure spécialisée en addictologie <input type="checkbox"/> Structure de réduction des risques <input type="checkbox"/> CSAPA <input type="checkbox"/> CAARUD <input type="checkbox"/> Equipe de liaison <input type="checkbox"/> Autre hôpital ou autre sanitaire		<input type="checkbox"/> Institution ou service social <input type="checkbox"/> Justice, orientation post-sentencielle <input type="checkbox"/> Justice, orientation pré-sentencielle <input type="checkbox"/> Justice, classement avec orientation <input type="checkbox"/> Milieu scolaire ou universitaire <input type="checkbox"/> Ne sait pas <input type="checkbox"/> Autre, précisez :	
		Prise en charge liée à des conduites addictives <input type="checkbox"/> Jamais pris en charge <input type="checkbox"/> Déjà pris en charge mais pas actuellement <input type="checkbox"/> Suivi actuellement <input type="checkbox"/> Ne sait pas Année de la première prise en charge liée à des conduites addictives ? [][][][]	

SITUATION ADDICTOLOGIQUE

Traitement de substitution aux opiacés en cours² (prescription médicale) <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, méthadone <input type="checkbox"/> Oui, buprénorphine haut dosage (BHD) <input type="checkbox"/> Autre (sulfate de morphine, codéine) <input type="checkbox"/> Ne sait pas Si oui, depuis quelle date [][][][][][] J J M M A A	Autre(s) traitement(s) en cours (prescription médicale) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas Si oui, le(s)quel(s) ? (plusieurs réponses possibles) <input type="checkbox"/> Acamprosate <input type="checkbox"/> Bupropion <input type="checkbox"/> Naltrexone <input type="checkbox"/> Anxiolytique(s) <input type="checkbox"/> Antabuse <input type="checkbox"/> Hypnotique(s) <input type="checkbox"/> Substitut(s) nicotinique(s) <input type="checkbox"/> Neuroleptique(s) <input type="checkbox"/> Antidépresseur(s) <input type="checkbox"/> Varénicline <input type="checkbox"/> Baclofène <input type="checkbox"/> Autre(s), précisez :
---	--

² En cas de mésusage, mentionner la substance dans les produits consommés posant problèmes

Produits consommés : indiquer les produits consommés au cours des **30 derniers jours**.

Les codes produits figurent sur une feuille annexe.

Code produit	Mode de consommation habituel	Fréquence de consommation (30 derniers jours)	Usage/Dépendance	Age de début consommation
1. [][]	1. Injecté 2. Fumé / inhalé 3. Mangé / bu 4. Sniffé 5. Autre 6. NSP	[][]	1. Usage simple 2. Usage nocif 3. Dépendance 4. NSP	[][]
2. [][]		[][]		[][]
3. [][]		[][]		[][]
4. [][]		[][]		[][]
5. [][]		[][]		[][]

Produit à l'origine de la prise en charge actuelle (si différent du 1^{er} produit consommé ou si pas de produit consommé)

[][]	[][]	[][]	[][]	[][]
--------	--------	--------	--------	--------

Cannabis

Consommation de cannabis Oui Non Ne sait pas

Si oui, nombre de joints cannabis consommés en moyenne par jour (30 derniers jours) [][]

Tabac

Consommation tabagique Oui Non Ne sait pas

Si oui, nombre de cigarettes consommées en moyenne par jour (30 derniers jours) [][]

Utilisation de la voie intraveineuse

- Jamais
 Oui, antérieurement, mais pas au cours de l'année
 Oui, au cours de l'année mais pas les 30 derniers jours
 Oui, au cours des 30 derniers jours
 Ne sait pas

Si oui : âge lors de la première injection [][]

Partage des seringues

- Jamais
 Oui, antérieurement, mais pas au cours de l'année
 Oui, au cours de l'année mais pas les 30 derniers jours
 Oui, au cours des 30 derniers jours
 Ne sait pas

SITUATION SOMATIQUE

Comorbidités liées à la consommation des substances psychoactives :

<p>Cardio-vasculaires :</p> <input type="checkbox"/> Artériopathie <input type="checkbox"/> Infarctus du myocarde, <input type="checkbox"/> Angine de poitrine, <input type="checkbox"/> Accident vasculaire cérébral	<p>Complications locales :</p> <input type="checkbox"/> Liées à l'injection, <input type="checkbox"/> Destruction de la cloison nasale	<p>Digestives :</p> <input type="checkbox"/> Pancréatite aigüe, <input type="checkbox"/> Pancréatite chronique, <input type="checkbox"/> Cirrhose, <input type="checkbox"/> Hépatocarcinome	<p>Néoplasiques :</p> <input type="checkbox"/> Cancer ORL, <input type="checkbox"/> Cancer de l'œsophage, <input type="checkbox"/> Cancer de la vessie
<p>Neurologiques :</p> <input type="checkbox"/> Comitialité, <input type="checkbox"/> Polynévrite, <input type="checkbox"/> Atrophie cérébrale, <input type="checkbox"/> Névrite optique rétro-bulbaire <input type="checkbox"/> Troubles cognitifs	<p>Pulmonaires :</p> <input type="checkbox"/> Bronchite chronique, <input type="checkbox"/> Insuffisance respiratoire, <input type="checkbox"/> Cancer du poumon, <input type="checkbox"/> Asthme	<p>Troubles de la sexualité :</p> <input type="checkbox"/> Troubles de la libido <input type="checkbox"/> Troubles de l'érection <input type="checkbox"/> Retard à l'orgasme ou anorgasmie	<input type="checkbox"/> Autres , précisez :
<p>Infectieuses :</p> <input type="checkbox"/> Endocardites			

<p>Sérologie VIH</p> <input type="checkbox"/> Inconnue <input type="checkbox"/> Résultat positif <input type="checkbox"/> Résultat négatif	<p>Test VIH</p> <input type="checkbox"/> Jamais fait de test <input type="checkbox"/> Déjà fait un test mais pas dans les 12 derniers mois <input type="checkbox"/> Test réalisé au cours des 12 derniers mois <input type="checkbox"/> Ne veut pas répondre <input type="checkbox"/> Ne sait pas	<p>Sérologie VHC</p> <input type="checkbox"/> Inconnue <input type="checkbox"/> Résultat positif <input type="checkbox"/> Résultat négatif	<p>Test VHC</p> <input type="checkbox"/> Jamais fait de test <input type="checkbox"/> Déjà fait un test mais pas dans les 12 derniers mois <input type="checkbox"/> Test réalisé au cours des 12 derniers mois <input type="checkbox"/> Ne veut pas répondre <input type="checkbox"/> Ne sait pas
<p>Vaccination VHB complète</p> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas		<p>Sérologie VHB</p> <input type="checkbox"/> Inconnue <input type="checkbox"/> Résultat positif <input type="checkbox"/> Résultat négatif	
<p>Contraception <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>			
<p>Antécédents médicaux et chirurgicaux :</p>			

ASPECTS PSYCHIATRIQUES ET PSYCHOLOGIQUES

<p>Antécédents psychiatriques (hors sevrage)</p>	
<p><u>Hospitalisation(s) antérieure(s)</u></p> <input type="checkbox"/> Oui nombre [][] <input type="checkbox"/> Non, jamais <input type="checkbox"/> Ne sait pas	<p><u>Tentative(s) de suicide</u></p> <input type="checkbox"/> Oui nombre [][] <input type="checkbox"/> Non, jamais <input type="checkbox"/> Ne sait pas
<p>Comorbidité psychiatrique</p> <input type="checkbox"/> Pas de comorbidité <input type="checkbox"/> Trouble psychotique ou délirant <input type="checkbox"/> Trouble anxieux <input type="checkbox"/> Dépression <input type="checkbox"/> Trouble de la conduite alimentaire <input type="checkbox"/> Trouble de la personnalité <input type="checkbox"/> Autre trouble <input type="checkbox"/> Ne sait pas	

SITUATION SOCIALE

<p>Catégorie socio-professionnelle</p> <p><input type="checkbox"/> Agriculteurs exploitants</p> <p><input type="checkbox"/> Artisans, commerçants et chefs d'entreprise</p> <p><input type="checkbox"/> Cadres et professions intellectuelles supérieures</p> <p><input type="checkbox"/> Professions intermédiaires</p> <p><input type="checkbox"/> Employés</p> <p><input type="checkbox"/> Ouvriers</p> <p><input type="checkbox"/> Retraités</p> <p><input type="checkbox"/> Autres personnes sans activité professionnelle</p> <p><input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<p>Logement</p> <p><input type="checkbox"/> Durable³ indépendant</p> <p><input type="checkbox"/> Durable² chez des proches</p> <p><input type="checkbox"/> Durable² en institution</p> <p><input type="checkbox"/> Provisoire chez des proches</p> <p><input type="checkbox"/> Provisoire en institution</p> <p><input type="checkbox"/> Autre provisoire</p> <p><input type="checkbox"/> SDF</p> <p><input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<p>Entourage</p> <p><input type="checkbox"/> Vit seul</p> <p><input type="checkbox"/> Vit avec ses parents</p> <p><input type="checkbox"/> Vit seul avec enfant(s)</p> <p><input type="checkbox"/> Vit avec un conjoint seulement</p> <p><input type="checkbox"/> Vit avec un conjoint et enfant(s)</p> <p><input type="checkbox"/> Vit avec des amis</p> <p><input type="checkbox"/> Vit en établissement pénitentiaire</p> <p><input type="checkbox"/> Vit en institution</p> <p><input type="checkbox"/> Autre, précisez :</p> <p><input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>
<p>Origine principale des ressources³</p> <p><input type="checkbox"/> Revenus d'emplois</p> <p><input type="checkbox"/> Retraites ou pensions d'invalidité</p> <p><input type="checkbox"/> ASSEDIC</p> <p><input type="checkbox"/> Revenu de solidarité active (RSA)</p> <p><input type="checkbox"/> Allocation adulte handicapé</p> <p><input type="checkbox"/> Autre(s) prestation(s) sociale(s)</p> <p><input type="checkbox"/> Ressources provenant d'un tiers</p> <p><input type="checkbox"/> Autre ressources (y compris sans revenus)</p> <p><input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<p>Situation professionnelle⁴</p> <p><input type="checkbox"/> CDI ou équivalent</p> <p><input type="checkbox"/> CDD de plus de 6 mois</p> <p><input type="checkbox"/> Activité rémunérée intermittente⁵</p> <p><input type="checkbox"/> Chômage</p> <p><input type="checkbox"/> Etudiant, élève, stage non rémunéré</p> <p><input type="checkbox"/> Retraité</p> <p><input type="checkbox"/> Autre inactif (au foyer, invalide)</p> <p><input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<p>Niveau d'études</p> <p><input type="checkbox"/> N'a pas terminé le primaire</p> <p><input type="checkbox"/> Niveau primaire</p> <p><input type="checkbox"/> Niveau diplôme national du brevet⁶</p> <p><input type="checkbox"/> Niveau BEP, CAP</p> <p><input type="checkbox"/> Niveau Bac</p> <p><input type="checkbox"/> Niveau Bac +2</p> <p><input type="checkbox"/> Niveau au-delà Bac +2</p> <p><input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>
<p>Incarcérations</p> <p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non, jamais</p> <p><input type="checkbox"/> Ne sait pas</p> <p>Si oui :</p> <p>Nombre d'incarcérations</p> <p><input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/></p> <p>Durée totale d'incarcération</p> <p><input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> mois</p>		

³ Possibilité de passer au moins les 6 prochains mois dans le même logement.

⁴ Au cours des 6 derniers mois.

⁵ Au moins 3 mois au cours des 6 derniers mois

⁶ Brevet des collèges, ancien BEPC

ANNEXE

Codes produits

La nomenclature des produits utilisée pour coder les produits consommés et le produit à l'origine de la prise en charge fait référence à la CIM10 dans laquelle l'alcool est identifié par 0 (F10.-), les opiacés par 1 (F11.-), le cannabis par 2 (F12.-), etc. Comme pour beaucoup de produits il est demandé un niveau de détail plus fin, on utilise un code *ad-hoc* à deux chiffres permettant de subdiviser les catégories CIM10 (par exemple pour les opiacés : 11 pour l'héroïne, 12 pour la buprénorphine haut dosage hors prescription, 13 pour la méthadone hors prescription, 14 pour les autres opiacés).

Les addictions aux jeux et les cyberaddictions se réfèrent à la fois aux jeux de hasard et d'argent, aux jeux vidéo en ligne ou non et à l'Internet en général. Les troubles légers du comportement alimentaire concernent des dérèglements de l'alimentation communément étiquetés anorexie ou boulimie même si la personne ne présente pas l'ensemble des critères diagnostiques de la DSM IV. Une classe « autre addiction sans produit » a été définie pour tous les autres comportements compulsifs (par exemple addiction sexuelle, achats compulsifs).

* Codes produits	31. Barbituriques	51. Amphétamines	70. Tabac
00. Alcool	32. Benzodiazépines	52. Methamphétamine	90. Autres produits
11. Héroïne	33. GHB/GBL	53. MDMA et dérivés	91. Jeux d'argent
12. BHD	34. Autres hypno. et tranquillisants	54. Cathinone synthétique	93. Cyber addiction
13. Méthadone	35. Antidépresseurs	55. Autres stimulants	95. Trouble du comportement alimentaire
14. Fentanyl	41. Cocaïne (poudre)	61. LSD	97. Autres addictions sans produits
15. Autres opiacés	42. Crack	62. Champi. Hallucinogènes	98. Non renseigné
20. Cannabis	43. Autres dérivés de la Cocaïne	63. Kétamine	99. Pas de produit consommé
		64. Autres hallucinogènes	
		80. Colles et solvants	

En Lorraine, seul le profil des patients accueillis pour un problème d'addiction dans les structures médico-sociales est connu.

Pour tenter de combler le déficit d'information sur les patients vus par l'ensemble du dispositif de soins addictologiques de Lorraine, LORADDICT a réalisé en 2013, en partenariat avec l'Orsas Lorraine, l'Enquête Profil Addictologique.

Ce sont 677 patients accueillis un jour donné dans 45 structures hospitalières, médico-sociales et de soins de suite qui ont été interrogés.

Ces patients sont majoritairement des hommes jeunes, dont une proportion plus importante que dans la population générale est en difficultés sociales. Les 3/4 des patients présentent des troubles psychiatriques, le plus souvent des troubles anxieux ou dépressifs. Ils semblent surtout liés à la précarité des patients.

Les produits les plus consommés sont sans surprise l'alcool, le tabac, le cannabis puis dans une moindre mesure l'héroïne devant la cocaïne et les benzodiazépines. Les patients consultent donc principalement pour un problème de consommation d'alcool et/ou de tabac. Les jeunes patients consomment davantage de produits illicites et présentent plus souvent une polyconsommation jugée problématique que les patients plus âgés. Une forte minorité de patients ont un traitement de substitution aux opiacés.

Seul un patient sur 5 vient consulter pour la première fois. Les patients sont majoritairement suivis en CSAPA (2/3) : soit des jeunes consommateurs de produits illicites, souvent polyconsommateurs et en situation sociale précaire, soit des consommateurs d'alcool plus âgés. Les structures hospitalières accueillent des patients plus âgés souvent consommateurs d'alcool, de tabac et de médicaments psychotropes.

Ces principales caractéristiques sont sensiblement les mêmes que celles décrites dans l'enquête de 2010 sur les personnes reçues à l'hôpital pour addiction (ESPERHA) réalisée par l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies.

Mots-clés : profil patient – addiction – parcours de soins – structure addictologique – enquête – données statistiques